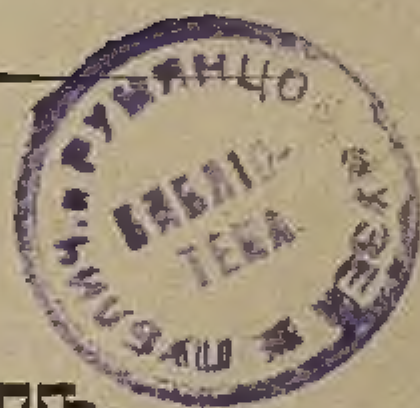
ОТЧЕТЪ

О ПУТЕШЕСТВІИ

ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

ЦЫЦУРИНА,

съ 15 Августа 1842 по 15 Февраля 1843 года.



САНКТПЕТЕРБУРГЪ.

Въ типографіи Императорской Академіи Наукъ.

1844.

(Изъ Журнала Мин. Нар. Просвѣщ. 1844, № 4, 5 и 6.)

ОТЧЕТЪ

О ПУТЕШЕСТВІИ

ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ ЦЫЦУРИНА,

съ 15 Августа 1842 г. по 15 Февраля 1843 г.



Представляя отчетъ о моихъ занятіяхъ за истекшее полугодіе, т. е. съ 15 Августа 1842 по 15 Февраля 1843 года, я долженъ предварительно замѣтить, что, удѣливъ бóльшую часть этого времени для постоянныхъ занятій въ Парижѣ, и пользуясь свободнымъ временемъ въ теченіе лѣтнихъ каникулъ, я посѣтилъ на пути моемъ изъ Вѣны въ Парижъ нѣкоторые изъ замѣчательныхъ



цѣлебныхъ источниковъ, познакомился, сколько позволило краткое время моего пребыванія, съ состояніемъ Медицины въ Верхне-Италіянскихъ провинціяхъ и Женевѣ, наконецъ осмотрѣлъ всѣ болѣе примѣчательныя Врачебныя Заведенія Южной Франціи. Слѣдуя хронологическому порядку, я пачну съ моего выѣзда изъ Вѣны.

Съ наступленіемъ Августа мѣсяца прекратился академическій курсъ въ Вѣнѣ, закрылись Клиники; кромѣ того Проф. Рокитанскій и Др. Шкода, съ которыми я имѣлъ непосредственное сношеніе по моимъ занятіямъ, уже за мѣсяцъ до окончанія академическаго года выѣхали въ Парижъ, и потому около половины Августа я оставилъ Вѣну. Проѣзжая черезъ Линцъ, я осмотрѣлъ небольшой (50 больныхъ), но лучшій въ этомъ городѣ Госпиталь Братьевъ Милосердія (Spital der barmherzigen Brüder), состоящій въ вѣдѣніи Главнаго Врача Опльбергера. Въ заведеніи этомъ, кромѣ залы для внутреннихъ болѣзней, есть особенное отдѣленіе для венерическихъ и чесоточныхъ. Въ Линцѣ, какъ и во всѣхъ главныхъ окружныхъ городахъ Австріи, находится Хирургическая Школа. Болѣе интересенъ въ медицинскомъ отношеніи Зальцбургъ. Подъ руководствомъ весьма любезнаго и образованнаго Проф. Горнунга я осмотрѣлъ главный городской госпиталь (Iosephsspital), съ находящимися при немъ Медицинскою и Хирургическою Клиниками. Въ первой изъ нихъ Профессоромъ Горнунгъ, въ вѣдѣніи котораго состоитъ все Терапевтическое отдѣленіе, устроенное на 100 кроватей. Профессоръ Хирургической Клиники — Гольцшугъ. И тамъ и здѣсь встрѣчались обыкновенныя формы болѣзней, не представляющія ничего особенно замѣчательнаго. Заведеніе это въ числѣ историческихъ рѣдкостей заключаетъ весьма хорошо сохранившіяся до сихъ поръ Римскія купальни. Другое заведеніе Зальцбурга, примѣчательное въ Медицинскомъ отношеніи, есть такъ-называемая *Больница Прокаженн-*

ныхъ (Leprosenspital). Въ ней помѣщаются неизлечимые больные и притомъ, сообразно Уставу заведенія, тѣ изъ нихъ, которые нуждаются въ постоянномъ надзорѣ; говоря иначе, больница эта есть живой Анатомо-Пато-логическій Кабинетъ въ самыхъ разительныхъ экземплярахъ. Самыя ужасныя формы органическихъ болѣзней, соединенныя съ разстройствомъ цѣлыхъ членовъ и частей лица, застарѣлыя накожныя болѣзни (Rupia, Lupus и друг.), параличныя страданія разнаго рода наполняютъ залы этого заведенія. Я видѣлъ здѣсь также нѣсколько страждущихъ кретинизмомъ, о которомъ я скажу подробнѣе, при изложеніи моего путешествія въ Швейцаріи. Одна больная, между прочимъ, обращаетъ на себя преимущественно вниманіе всѣхъ посѣщающихъ это заведеніе. Больная эта, дѣвушка 22—23 лѣтъ, которая по злому умыслу родныхъ своихъ еще въ раннемъ дѣтствѣ была такъ-сказать выключена изъ людской семьи. По словамъ Горнунга, она взросла среди домашнихъ животныхъ, получая необходимыя средства для физическаго существованія, и въ то же время изолированная отъ всей человѣческой Природы. . . Почти баснословный, но и не невозможный случай для полудикихъ жителей Тирольскихъ ущелій! Вѣрно то, что эта дѣвушка, не представляя ни одной изъ общепринимаемыхъ формъ умопомѣшательства и столько же не похожая на обыкновенныхъ кретиновъ ни устройствомъ черепа, ни качественнымъ измѣненіемъ душевныхъ способностей, имѣетъ только одну наружность человѣка. Дикій ея голосъ (она вовсе не говоритъ), выраженіе лица, взглядъ, способъ удовлетворенія своимъ физическимъ потребностямъ, всё это напоминаетъ что-то животное. Она не имѣетъ ни малѣйшаго понятія о Религіи и тщетны были всѣ попытки внушить ей какое-либо нравственное чувство. Злость ея можно сравнить только съ злостію необузданнаго животнаго. Отправленія жизни органической

не представляютъ никакихъ уклоненій. Я распространился объ этомъ, быть можетъ, единственномъ случаѣ въ своемъ родѣ: потому что онъ мнѣ кажется весьма замѣчательнымъ въ біологическомъ отношеніи.

Скажу мимоходомъ, что въ Зальцбургѣ жилъ и умеръ (1591) извѣстный въ Исторіи Медицины Парацельсъ, гробница котораго находится въ одной изъ Госпитальныхъ церквей.

Изъ Зальцбурга посѣтилъ я Ишль. Кажется, природа соединила все вмѣстѣ, чтобы сдѣлать Ишль однимъ изъ самыхъ очаровательныхъ мѣстъ въ Европѣ. Знаменитый Химикъ Деви (Davy), послѣ долгаго путешествія, отдаетъ Ишлю и его окрестностямъ пальму первенства передъ всѣмъ, что онъ видѣлъ; но Деви видѣлъ Ишль въ дикомъ состояніи, когда его не коснулась еще рука Искусства и благотворительности. Теперь и въ этомъ послѣднемъ отношеніи Ишль поспоритъ съ лучшими цѣлебными источниками Европы. Говоря объ Ишлѣ съ медицинской стороны, не льзя умолчать о великихъ заслугахъ, оказанныхъ этому мѣсту Вѣнскимъ Врачемъ Виреромъ. Въ самомъ дѣлѣ, хотя исторія этого мѣстечка теряется въ глубокой древности, хотя о немъ упоминается уже въ дарственной записи Леопольда VI (In Ischl ubi sal nostrum decoquitur), врачебная его извѣстность начинается съ того времени, какъ Др. Виреръ, восхищенный прекрасной Природою Ишля, принесъ ему въ даръ и все свое состояніе и всю дѣятельность Врача — Филантропа. Для полной оцѣнки заслугъ этого человѣка сравн. статью Проф. д'Утрпона, помѣщенную въ Neue Zeitschrift für Geburtskurde XI B. H. 2.

Къ врачебнымъ средствамъ Ишля принадлежитъ употребленіе соляныхъ ваннъ изъ раствора, служащаго для добыванія соли (Sole), употребленіе соляныхъ грязей и сывороточныхъ ваннъ. Для пріема внутрь назначаются источники Маріи Луизы и Вирерскій, а чаще всего обык-

новенная сыворотка. Какъ средства діэтетическія, которыя, по словамъ Вирера, составляютъ основу его леченія, должны быть упомянуты: молочная пища, ежедневное употребленіе земляники, прогулки въ долинахъ и восхожденіе на ту или другую изъ близъ-лежащихъ горъ, методически предписываемыя Врачемъ, — какъ опредѣленная мѣра для движенія, — купанья въ рѣкѣ, гимнастическія упражненія и наконецъ Альпійскій воздухъ, который въ леченіи, принятомъ въ Ишлѣ, играетъ такую важную ролю!

Такъ какъ изъ всѣхъ этихъ средствъ чаще всего употребляются упомянутыя ванны изъ солянаго раствора, въ жидкомъ и парообразномъ видѣ, то я поговорю о нихъ подробнѣе. Для этого необходимо сказать нѣсколько словъ о способѣ приготовленія солянаго раствора, предназначаемаго для выварки обыкновенной поваренной соли. Въ нѣдрахъ горъ, облегающихъ окрестности Ишля, вырываются огромныя углубленія (Wehren), куда проводится обыкновенная вода и оставляется здѣсь въ соприкосновеніи съ растворимыми частями до совершеннаго насыщенія. Изъ этого видно, что образующійся такимъ образомъ растворъ долженъ всякой разъ болѣе или менѣе измѣняться, смотря по геологической разности тѣхъ слоевъ, среди которыхъ онъ приготовляется; что онъ, кромѣ поваренной соли, долженъ заключать въ себѣ много другихъ солей, болѣе или менѣе растворимыхъ въ водѣ. Проф. Мейснеръ представляетъ слѣдующій анализъ подобнаго раствора въ Ишлѣ (Cp. Ischl. u. seine Solenbäder 1826, стр. 158).

Во 100 частяхъ раствора заключалось:

Поваренной соли	25,13.
Солянокислой извести.	0,09.
Солянокислой горькой земли . .	0,82.
(Salzsaure Bittererde).	

Глауберовой соли.	0,56.
Сѣрнокислой извести	0,13.
Сѣрнокислой горькой земли. . .	0,21.
(Salzsaure Bittererde).	
Воды	72,40.
Потеря при разложеніи. . . .	= 0,06.
	100.

Нѣкоторые находили еще нѣсколько частей земляной смолы (Erdharz) въ растворѣ, происходящемъ изъ битуминозныхъ слоевъ горы. Фогель нашелъ нѣсколько нашатыря. Приготовленный такимъ образомъ растворъ проводится посредствомъ трубъ до мѣста своего назначенія и подвергается здѣсь дальнѣйшей обработкѣ. Медицинское его употребленіе состоитъ въ слѣдующемъ:

а) *Употребленіе раствора для жидкихъ ваннъ.* Въ прежнее время большею частію приготовлялись ванны изъ цѣльнаго раствора и вся разница въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ заключалась въ извѣстной степени теплоты ванны, предписываемой больному. Но съ тѣхъ поръ, какъ наблюденія здѣшняго Врача Бреннера показали, что разводныя ванны оказываютъ такое же врачебное дѣйствіе, чаще употребляются послѣднія. Два, три ведра солянаго раствора, прибавляемаго къ ваннѣ изъ обыкновенной воды для взрослыхъ, служатъ среднею мѣрой. Температура ванны находится въ границахъ между 20—28° Реомюра; чаще употребляются ванны низшей температуры. Время пребыванія въ ваннѣ отъ 10—30 минутъ. Для полнаго курса леченія назначается обыкновенно 30 ваннъ. Число это, конечно, измѣняется болѣе или менѣе сообразно съ индивидуальностію больнаго и формою его болѣзни: нѣкоторымъ больнымъ предписывается двойной курсъ.

b) *Паровыя ванны.* Долгое время вовсе не было никакого устройства для принятія этихъ ваннъ. Стекав-

шіеся сюда для леченія больные собирались у котла (pfanne), въ которомъ вывариваєтся соль, и подвергали себя дѣйствію паровъ. Излишне было бы говорить, какъ мало достигалась при этомъ настоящая цѣль при употребленіи этого средства. Въ 1829 году, по ходатайству Др. Гётца, устроена была надъ котломъ большая галерея, гдѣ больные могли уже лучше пользоваться парами, а съ 1836 года устроено особенное зданіе для принятія паровыхъ ваннъ, совершенно удовлетворяющее всѣмъ врачебныхъ потребностямъ. Пары, отдѣляющіеся изъ солянаго раствора, поступаютъ въ особенный преемникъ и посредствомъ трубъ проводятся въ вышеупомянутое зданіе. Далеко бы увлекло меня подробное описаніе превосходнаго устройства паровыхъ ваннъ и приспособленія употребленія ихъ для всѣхъ возможныхъ цѣлей. Достойный сотрудникъ Вирера, Аптекарь Ерлахъ, которому обязанъ я многими полезными замѣчаніями касательно химическаго состава Ишльскихъ паровыхъ ваннъ, написалъ объ этомъ предметѣ особенную брошюру (Das Salinen-Dampfbad zu Ischl, 1837). Температура паровъ, измѣряемая надъ самою поверхностію раствора, составляетъ 24° Реом.; но, проходя сквозь трубы, она постепенно охлаждается отъ вліянія наружной атмосферы. Обыкновенно употребляются здѣсь паровыя ванны двоякаго рода: *теплыя*—начиная съ 28—36° Реомюра, и *горячія*—выше 36°. Время пребыванія въ ваннѣ для первыхъ опредѣляется отъ 18—24 минутъ, для послѣднихъ отъ 5—15 минутъ.

Болѣзни, противъ которыхъ съ большимъ или меньшимъ успѣхомъ были употребляемы Ишльскія ванны, суть слѣдующія: золотуха, какъ и вообще цѣлый классъ болѣзней, сущность которыхъ заключается преимущественно въ разстроенномъ отправленіи вегетативнаго процесса, отложеніе патологическихъ продуктовъ въ костяхъ, железахъ и проч., завалы въ печени, селезенкѣ

и происходящая отъ того водяная болѣзнь. Въ послѣднемъ случаѣ употребленіе Ишльскихъ ваннъ, возвышая дѣятельность всасывающей системы, принадлежитъ къ лучшимъ разрѣшающимъ средствамъ. Пораженія маточной системы, обнаруживающіяся преимущественно неправильностями мѣсячнаго отдѣленія, по наблюденіямъ здѣшнихъ Врачей (подтверждаемыхъ подобными наблюденіями Вюрцбургскаго Профессора д'Утрпона), уступали продолжительному употребленію Ишльскихъ ваннъ. Болѣзни, заключающіяся, по выраженію древнихъ Врачей, in Plettora abdominali, большая часть хроническихъ накожныхъ болѣзней (Herpes и Scabies въ особенности), застарѣлый ревматизмъ и подагра, принадлежатъ также къ числу многихъ другихъ болѣзней, противъ которыхъ рекомендуются Ишльскія ванны.

Не совѣтуютъ пребываніе въ Ишлѣ и употребленіе средствъ его вообще всѣмъ страждущимъ грудными болѣзнями воспалительнаго качества, больнымъ, подверженнымъ приливамъ крови и кровотеченіямъ изъ важныхъ органовъ, всѣмъ лихорадочнымъ больнымъ, равно какъ и слишкомъ изнуреннымъ предшествовавшими страданіями. Изъ упомянутыхъ мною двухъ источниковъ *Вирерскій* почти не отличается по своимъ составнымъ частямъ отъ обыкновенной ключевой воды; источникъ *Маріи Луизы*, приближающійся своимъ составомъ и содержаніемъ іода всего болѣе къ Баварскому Адельгейдскому источнику, назначается въ тѣхъ же случаяхъ, какъ и послѣдній.

Остается присовокупить мнѣ нѣсколько словъ о системѣ леченія Вирера и его взглядѣ на Ишль, какъ врачебное мѣсто. Бесѣдуя съ этимъ почтеннымъ старикомъ, я видѣлъ въ немъ вѣрнаго послѣдователя древней Гиппократической Медицины со всѣми ея достоинствами и недостатками. Четыре главныхъ элемента составляли, какъ извѣстно, основу Гиппократическаго ученія; они же

играютъ важную роль въ Патологіи и Терапіи Вирера. «In sale et sole salus» — вотъ Медицинскій девизъ Вирера, начертанный имъ на главномъ врачебномъ зданіи въ Ишлѣ. Заключая въ предѣлахъ гигіеническихъ средствъ весь планъ своего леченія, Виреръ старается только упростить сколько возможно болѣе жизнь каждаго изъ своихъ паціентовъ, «сдѣлать ее болѣе натуральною» — какъ выражается онъ — и ожидаетъ отъ природы Ишля и собственныхъ силъ организма дальнѣйшихъ благотворныхъ вліяній. На одномъ концѣ Австріи вода, прославленная Присницемъ, составляетъ настоящій pabulum vitae для всѣхъ страждущихъ, — на противоположномъ концѣ ея Алпійскій воздухъ входитъ въ составъ леченія почти всѣхъ болѣзней. Не разъ видѣлъ я какъ слабые больные, не могущіе дѣлать сами значительныхъ движеній, по предписанію Вирера, были взносимы на вершину той или другой горы, чтобы подышать свѣжимъ Алпійскимъ воздухомъ. «Посмотрите» — говорилъ мнѣ Виреръ — «на эту вѣчно цвѣтущую, весеннюю зелень нашихъ долинъ, сравните ее съ тѣмъ, что вы видѣли въ другихъ мѣстахъ пока доѣхали до Ишля, и согласитесь, что надобно же чему-нибудь приписать эту замѣтную разницу въ растительномъ царствѣ. Окруженный со всѣхъ сторонъ горами, Ишль защищенъ отъ вліянія вѣтровъ и быстрыхъ перемѣнъ въ атмосферѣ, и если подымающійся сирокко заноситъ къ намъ дурную погоду, то дѣйствія его на жителей Ишля не будутъ имѣть такого вреднаго вліянія какъ на жителей Неаполя» и т. дал. (*).

Оканчивая описаніе Ишля, я долженъ еще упомянуть, что между жителями его я замѣтилъ очень много страждущихъ зобомъ (Struma). Извѣстно, что въ числѣ

(*) Для бо̀льшихъ подробностей объ Ишлѣ я указываю на прекрасное сочиненіе Вирера. Ischl's Heilanstalten 8. Wien 1842.

другихъ причинъ, содѣйствующихъ развитію этой болѣзни, полагаютъ также употребленіе для питья воды, изобилующей известью, и съ этой стороны справедливо по крайней мѣрѣ то, что главную часть горъ, снабжающихъ Ишль водою, образуетъ известнякъ. Видя между горными жителями общепринятое обыкновеніе носить всѣ тяжести на головѣ, невольно приходишь къ мысли, что воспрепятствованное кругообращеніе крови, въ слѣдствіе сильнаго напряженія шейныхъ мышцъ, не мало способствуетъ также къ образованію этой болѣзни. Сказанное подтверждается еще и тѣмъ обстоятельствомъ, что большая часть страждущихъ зобомъ принадлежитъ къ рабочему классу людей, принужденныхъ сильными тѣлесными трудами обезпечивать свое существованіе. Но зобъ встрѣчается здѣсь и у людей высшаго сословія; даже у пріѣзжающихъ сюда для пользованія паціентовъ, если они оставались долгое время, будто бы замѣчаемы были иногда слѣды легкаго пораженія glandulae thyreoideae, что совершенно противорѣчитъ послѣднему мнѣнію; съ другой стороны зачѣмъ не встрѣчается эта болѣзнь у домашнихъ животныхъ, пьющихъ ту же известковую воду?... Особенно много страждущихъ зобомъ находится въ мѣстечкѣ Гальштадтъ, лежащемъ между высокихъ горъ въ узкой долинѣ, мало доступной лучамъ солнца и дѣйствію вѣтра. Здѣсь также можно видѣть цѣлыя семейства страждущихъ кретинизмомъ.

Изъ Ишля я проѣхалъ въ Гастейнъ, желая осмотрѣть этотъ сколько интересный, столько же и загадочный, въ медицинскомъ отношеніи источникъ. Къ сожалѣнію, я не нашелъ въ Гастейнѣ другаго Врера, и потому долженъ ограничиться только немногими замѣчаніями, которыя успѣлъ собрать во время моего краткаго тамъ пребыванія. Уже одно названіе Wildbad Gastein — дикій Гастеинъ — характеризуетъ лучше всякого описанія положеніе и мѣстность этого минеральнаго источ-

вика. Въ самомъ дѣлѣ, если мѣстныя условія и географическое положеніе минеральныхъ водъ вообще имѣютъ существенное значеніе при оцѣнкѣ ихъ терапевтическаго дѣйствія, то Гастейнъ болѣе всѣхъ другихъ мѣстъ заслуживаетъ въ этомъ отношеніи вниманіе Врачей. Новѣйшія химическія изслѣдованія этого источника не показали въ немъ присутствія какихъ-либо особенныхъ началъ до того, что въ строгомъ смыслѣ не льзя причислить этотъ источникъ къ минеральнымъ водамъ. Др. Баумгартенъ хотѣлъ доказать что Гастейновская вода отличается отъ обыкновенной относительно большею пропорціею кислотвора (окисленная вода?) Но мнѣніе это было, слѣдствіемъ ошибочнаго анализа. Какъ бы то ни было, Гастейнъ имѣетъ свои особенности и онѣ заключаются въ слѣдующемъ. Подымаясь почти на 3,000 футовъ надъ поверхностію моря, Гастейнъ принадлежитъ къ самымъ возвышеннымъ цѣлебнымъ ключамъ Европы. Онъ представляетъ картину первозданной дикости, на которой рука человѣка не провела еще замѣтныхъ слѣдовъ. Главные ключи Гастейна, снабжающіе своею водою большую часть купалень, суть такъ-называемый Княжескій и Докторскій (Fürsten-und Doctorquelle). Оба они вытекаютъ у подошвы гнейсовыхъ горъ. Температура ихъ у самаго источника отъ 36°—40° Р. Есть еще нѣсколько другихъ ключей, между которыми Штраубингеровскій наиболѣе извѣстенъ. Вода, посредствомъ насосовъ, подымается въ главный бассейнъ Княжескаго дома, въ которомъ, кромѣ главныхъ—Княжескихъ—ваннъ, находится нѣсколько другихъ, назначенныхъ для всеобщаго употребленія. Сверхъ того многіе изъ частныхъ жителей устроили при своихъ домахъ ванны, въ которыя проводится вода изъ главныхъ источниковъ, и пріѣзжающіе сюда для пользованія больные могутъ принимать ванны или въ Княжескомъ домѣ (безденежно) или въ квартирахъ, гдѣ они помѣщаются.

Въ послѣднемъ отношеніи особенное вниманіе заслуживаетъ домъ Штраубингера, доставляющій посѣтителямъ всѣ возможныя удобства. Для принятія паровыхъ ваннъ изъ Гастейновскаго источника, устроено вблизи его особенное зданіе, приспособленное для всѣхъ врачебныхъ цѣлей. Обыкновенный срокъ леченія назначается 21 день, хотя и здѣсь — какъ уже я замѣтилъ, говоря объ Ишлѣ — очень часто предписывается двойной курсъ леченія.

Терапевтическое употребленіе всякаго врачебнаго средства, и слѣдовательно минеральной воды, можетъ быть или раціональное или чисто эмпирическое. Такъ какъ натура дѣйствительнѣйшихъ началъ Гастейновскаго источника неизвѣстна, то, къ сожалѣнію, намъ остается до сихъ поръ только послѣдній путь. И на чемъ же основывать свое показаніе къ употребленію этого источника какъ не на полезномъ дѣйствіи его противъ извѣстныхъ болѣзней, подтверждаемомъ многостороннею опытностію? Я обратился по этому предмету къ здѣшнему Врачу Кипе, полагая, что наблюденія нѣсколькихъ лѣтъ надъ дѣйствіями Гастейновской воды привели его къ извѣстнымъ результатамъ. Вотъ, что сказалъ онъ мнѣ: «Гастейновская вода дѣйствуетъ на организмъ точно такъ же, какъ на завядшіе цвѣты. Послѣдніе, если ихъ опустить въ нашъ источникъ, получаютъ новую жизнь (*), такъ точно и больные, самые слабые, чувствуютъ себя гораздо бодрѣе и живѣе послѣ каждой ванны и проч.» Мнѣніе Г. Кипе, конечно, болѣе поэтическое, нежели физіологическое, мало удовлетворяло моимъ ожиданіямъ и я долженъ прибавить къ нему то, что мнѣ извѣстно изъ наблюденій другихъ Врачей (Стрейнда и другихъ). Существенное облегченіе приносятъ Гастейновскія воды страж-

---

(*) Это замѣчаніе дѣйствительно справедливо: заблекшіе цвѣтки распускаются снова въ стаканѣ Гастейновой воды.

лующимъ ревматизмомъ и подагрой хроническаго свойства. Вообще онѣ рекомендуются въ болѣзняхъ нервнаго происхожденія въ невралгіяхъ разнаго рода, анестезіи, параличѣ, истерическихъ припадкахъ, преимущественно оказываютъ пользу въ болѣзняхъ мочевыхъ путей и маточной системы. Многіе Врачи разсматриваютъ Гастейновскій источникъ вообще, какъ средство, укрѣпляющее ослабѣвшую нервную дѣятельность, какъ — nervinum tonicum.

Чтобы доставить посѣтителямъ болѣе удобства въ помѣщеніи, Гастейновская вода проводится кромѣ того въ мѣстечко Гофъ-Гастейнъ, находящееся въ двухъ часахъ ѣзды отъ источника. Вода, достигая мѣста своего назначенія, удерживаетъ еще такую высокую температуру, что употребленіе ея для ваннъ требуетъ предварительнаго охлажденія. Устройство ваннъ и здѣсь прекрасно: все сдѣлано для болѣе удобной и выгоднѣйшей жизни больныхъ; но, не смотря на это, посѣтителей было, по крайней мѣрѣ во время моего пріѣзда, весьма мало: всѣ стремятся *къ дикому Гастейну*.

Изъ Гастейна я направилъ путь свой въ Тріестъ и отсюда чрезъ Ломбардо-Венеціянскія владѣнія въ Женеву. Сообщаю краткій экскизъ всего болѣе замѣчательнаго къ медицинскомъ отношеніи, что я могъ видѣть на этомъ пути.

Тріестъ. Лучшее Медицинское заведеніе въ Тріестѣ — новый Гражданскій Госпиталь его (Ospidale civile). Въ немъ помѣщается около 5,000 больныхъ, по всѣмъ отраслямъ врачебнаго пособія, включая сюда и дѣтскую больницу и отдѣленіе для умалишенныхъ. Ограничась короткимъ посѣщеніемъ отдѣленія Др. Ферсона (назначеннаго теперь Профессоромъ въ Падую), а вмѣстѣ съ нимъ и другихъ отдѣленій госпиталя, я, конечно, не могъ входить въ подробности патологическихъ случаевъ и терапевтическихъ средствъ, здѣсь употребляемыхъ. Говоря вообще, мнѣ показалось, что здѣсь господствуетъ еще

боревіе между школою Разори и Раймапна, такъ что Медицинскій Тріестъ есть въ этомъ отношеніи выраженіе политической жизни Тріеста Австрійско-Италіанской. Успѣхи и открытія новой Анатомо-Патологической Вѣнской школы мало еще извѣстны въ провинціяхъ Австріи.

Венеція. Замѣчаніе, сдѣланное о Тріестѣ, можно повторить говоря и о Венеціи, присоединивъ къ тому еще то обстоятельство, что наружное устройство Венеціанскихъ госпиталей носитъ на себѣ слѣды прежняго величія и богатства этого города. Лучшіе изъ нихъ помѣщаются обыкновенно въ прежде бывшихъ монастыряхъ и въ гигіеническомъ отношеніи, конечно, не всегда удовлетворяютъ всѣмъ врачебнымъ потребностямъ. Огромныя залы, вмѣщающія иногда до 100 и болѣе больныхъ, пересѣкаютъ одна другую крестообразно или тянутся по всей длинѣ здапія, выстроеннаго въ формѣ карѐ. Къ этой невыгодѣ устройства слишкомъ большихъ залъ, присоединяется еще другая, болѣе важная—чрезвычайное стѣсненіе кроватей, расположенныхъ иногда въ три ряда по всей длинѣ залы. По причинѣ большаго скопленія больныхъ, трудно поддерживать надлежащую чистоту воздуха въ госпиталѣ, и пособляетъ этой бѣдѣ только прекрасный климатъ, позволяющій круглый годъ отворять двери и окна. Сказанное мною относится вообще ко всѣмъ Италіанскимъ госпиталямъ съ весьма не многими исключеніями. Въ Венеціи осматривалъ я *Гражданскій госпиталь* (Ospidale civile provinciale), находящійся въ зданіи прежде бывшаго Маркова монастыря. Путеводителемъ моимъ былъ обязательный Др. Фассетта (Fassetta). Въ госпиталѣ этомъ находится до 1300 больныхъ. Фассетта имѣетъ въ своемъ вѣдѣніи принадлежащее сюда женское отдѣленіе умалишенныхъ (280 больн.). Онъ принимаетъ слѣдующія шесть главныхъ формъ умопомѣшательства: 1) Mania, 2) Monomania,

3) Melancholia, 4) Idiotismus, 5) Stupiditas и 6) Dementia, не допуская однакожь существеннаго различія между двумя послѣдними. Принявши это раздѣленіе, Фассетта занимается составленіемъ статистическихъ таблицъ, для каждой отдѣльной формы, обращая вниманіе, кромѣ главныхъ припадковъ, преимущественно на случайныя причины болѣзни. Если я не ошибаюсь, Фассетта насчиталъ до сихъ поръ до 45 причинъ умопомѣшательства, между которыми замѣчательнѣе другихъ заключающіяся въ эндемическихъ условіяхъ мѣстности и располагающія къ извѣстной формѣ страданія. Въ отдѣленіи терапевтическомъ преимущественное вниманіе заслуживаетъ болѣзнь, такъ часто являющаяся въ Верхней Италіи и вовсе неизвѣстная у насъ,—Pellagra. Въ госпиталѣ Падуанскомъ имѣлъ я случай видѣть эту болѣзнь въ разныхъ формахъ, и потому упомяну о ней подробнѣе, описывая это заведеніе. Весьма рѣдко въ Венеціи, относительно къ другимъ мѣстамъ, встрѣчается легочная чахотка. Не говоря уже о климатѣ Венеціи, приморское положеніе этого города, омываемаго водами Адріатики, отсутствіе всякой пыли, кажутся мнѣ главнѣйшими обстоятельствами, въ которыхъ заключается причина болѣе рѣдкаго явленія этой болѣзни. Среди болотистыхъ долинъ Швейцаріи чахотка была также до нѣкотораго времени рѣдкою болѣзнію, за то часто являлась перемежающаяся лихорадка; начали дѣйствовать противу послѣдней, иссушая болота, и чахотка заступила мѣсто лихорадки. Очень часто напротивъ того встрѣчается въ Венеціи каменная болѣзнь и атероматозное отложеніе патологическаго продукта въ артеріяхъ. Въ небольшомъ, но прекрасно устроенномъ Анатомо-Патологическомъ Кабинетѣ Маркусова Госпиталя, я видѣлъ экземпляры послѣдней болѣзни въ такомъ количествѣ и въ такой обширности пораженія артерій, что едва ли другой Анатомо-Патологической Кабинетъ можетъ указать что-либо подобное.

Между остальными врачебными заведеніями Венеціи болѣе примѣчательныя суть:

Домъ умалишенныхъ мужескаго пола, находящійся на островѣ San Servolo, въ немъ помѣщается до 300 человѣкъ.

Воспитательный Домъ (2,000 дѣтей).

Военный Госпиталь (500 кроватей).

Леченіе госпитальное не представляетъ ничего общаго и зависитъ отъ индивидуальныхъ воззрѣній на предметъ. Много здѣсь есть послѣдователей Разори и главныхъ защитниковъ его — Томассини и Борда; нѣкоторые принадлежатъ болѣе къ школѣ Германской Медицины (Фассетта). Говоря вообще, филантропическая сторона здѣшнихъ госпиталей стоитъ гораздо выше ученой и, къ сожалѣнію, Правительство слишкомъ мало заботится о послѣдней.

Падуа. Университетъ Падуанскій, извѣстный своею историческою древностію (онъ основанъ въ 1228 году), принадлежитъ еще и теперь къ лучшимъ въ Италіи. Благодаря усердію Др. Фассетты, я познакомился со многими Профессорами этого Университета.

Проф. Джіакомини (Giacomini), извѣстный своею формакологической теоріей (см. мой предыдущій отчетъ) (*), обратился въ послѣднее время преимущественно къ Гемапатологіи. Статьи его по этому предмету, явившіяся въ Французскомъ переводѣ въ нѣкоторыхъ періодическихъ изданіяхъ, обратили на себя общее вниманіе, хотя, впрочемъ, въ нихъ видно болѣе теоріи, нежели практическаго приложенія. Здѣшняя Клиника, устроенная вообще по образцу Австрійскихъ Клиникъ, состоитъ изъ слѣдующихъ отдѣленій: 1) Терапевтическаго отдѣленія для Врачей; 2) Терапевтическаго отдѣленія для Хирурговъ; 3) Хирургическаго отдѣленія; 4) Окулистическаго, и 5) Акушерскаго.

(*) Ж. М. Н. Пр. Ч. XXXVII, Отд IV.

Всѣ онѣ помѣщаются въ Главномъ Госпиталѣ, основанномъ въ прошедшемъ столѣтіи Николаемъ Юстиніаномъ. Каждая Клиника имѣетъ 24 кровати: 12 для мужчинъ и столько же для женщинъ.

Проф. Терапевтической Клиники Ципали, по своимъ медицинскимъ понятіямъ представляетъ, такъ-сказать, сочетаніе Бруссизма съ Разоризмомъ. Придерживаясь основныхъ началъ *Физіологической Медицины* — видѣть вездѣ и во всемъ воспалительный процессъ, Ципали противопоставляетъ ему средства, диктуемыя Фармакологіею Разори: поэтому въ его Клиникѣ, между многими воспалительными болѣзнями, я нашелъ воспаленіе артерій и сердца, воспаленіе брюшныхъ венъ и тому подобное. Назначая кровопусканіе, онъ въ то же время прописываетъ больнымъ сѣрнокислый хининъ, или сѣрнокислое желѣзо, какъ противовоспалительное средство, въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ, по общепринятымъ понятіямъ, мы употребляемъ селитру или другую какую-либо среднюю соль. Въ Падуѣ, равно какъ и во всей Верхней Италіи, встрѣчается, какъ я упомянулъ выше, очень часто пеллагра. Наблюдая эту болѣзнь въ мѣстахъ, гдѣ она свирѣпствуетъ эндемически, я позволю себѣ войти въ нѣкоторыя подробности по этому предмету. Болѣзнь эта извѣстна въ Падуѣ уже съ прошедшаго столѣтія, хотя, впрочемъ, первое вниманіе обратили на нее Павіанскіе врачи. Обыкновенное время ея появленія — весна и начало лѣта, такъ что въ Мартѣ, Апрѣлѣ, Маѣ и Іюнѣ мѣсяцахъ всѣ госпитали въ Ломбардо-Венеціанскихъ провинціяхъ наполнены пеллагрическими больными и, посѣщая эти мѣста въ концѣ лѣта, я видѣлъ, такъ-сказать, только остатки исчезающей болѣзни. Пеллагра, по общему мнѣнію здѣшнихъ Врачей, болѣзнь не заразительная, но не менѣе того она передается отъ одного поколѣнія другому черезъ наслѣдство особеннаго къ ней расположенія. Существенныя явленія этой болѣзни можно

раздѣлять на общія и мѣстныя. Къ первымъ принадлежатъ: чувство усталости и бродящихъ болей въ сочлененіяхъ и по направленію позвоночнаго столба, предшествующія иногда очень задолго до развитія болѣзни; разстройство пищеварительнаго процесса, начиная съ легкой потери аппетита до высочайшей степени изнуренія, соединеннаго съ постоянною рвотой и поносомъ. Не рѣдко является при этомъ упорное слюнотеченіе или афтозное пораженіе слизистой оболочки рта. Пораженіе центральной нервной системы принимаетъ также всѣ возможныя постепенности: головокруженіе, судорожныя, тетаническія явленія, сильный бредъ, припадки бѣшенства (mania). Къ мѣстнымъ явленіямъ относится характеристическое страданіе общихъ покрововъ въ этой болѣзни. Обыкновенно на рукахъ, ногахъ, шеѣ, груди и вообще на частяхъ не покрытыхъ, болѣе подлежащихъ вліянію солнечныхъ лучей (рѣже впрочемъ на лицѣ, нежели на упомянутыхъ другихъ частяхъ), является сначала, при чувствѣ жженія и зуда, красноватая, блестящая припухлость кожи, имѣющая нѣкоторое сходство съ рожистымъ пораженіемъ. Красноватый цвѣтъ кожи съ теченіемъ болѣзни темнѣетъ, дѣлаясь свѣтлокоричневымъ или, правильнѣе, тускло-краснымъ, верхняя кожица сморщивается, растрескивается и начинаетъ отдѣляться отъ подлежащихъ ей слоевъ кожи въ видѣ мелкихъ продолговатыхъ пластинокъ. Въ этомъ періодѣ болѣзнь представляетъ много сходства cum Psoriasi, такъ что я немедля назвалъ бы Psoriasis palmaria то, что мнѣ показывали какъ остатокъ пеллагры. Нѣкоторые вообще находятъ въ пеллагрѣ много сходства, по наружному виду, cum Ichthyosi и даже разсматриваютъ ее какъ измѣненіе послѣдней болѣзни; это мѣстное пораженіе въ пеллагрѣ является или вмѣстѣ съ общимъ, или слѣдуетъ за нимъ въ скорости. И то и другое имѣетъ обыкновенно хроническое теченіе, возвращаясь и усиливаясь

всякій разъ съ наступленіемъ весны. Иногда болѣзнь длится такимъ образомъ цѣлые годы, истощая постепенно больнаго, при чемъ мѣстное страданіе или остается in statu quo, или постепенно увеличивается. Трудно сказать что-либо положительное о натурѣ этой болѣзни. Одни видятъ въ ней болѣзнь всего организма и разсматриваютъ пораженіе общихъ покрововъ какъ второстепенное обстоятельство, такъ что, по мнѣнію этихъ Врачей, пеллагра стоитъ наряду съ скорбутомъ и другими болѣзнями, заключающимися въ особенномъ худосочіи. Другіе разсматриваютъ, какъ главное страданіе въ пеллагрѣ: пораженіе общихъ покрововъ, и потому причисляютъ ее къ разряду накожныхъ сыпей. Судя по важнѣйшимъ припадкамъ этой болѣзни, кажется мнѣ болѣе вѣроятнымъ первое мнѣніе. Оно подтверждается и тѣмъ обстоятельствомъ, что пеллагра является наичаще между людьми низшаго класса, нуждающимися въ самыхъ необходимыхъ потребностяхъ жизни и нечистоплотными до крайности. Къ этому присоединяется палящее солнце Италіи, вліяніе котораго въ числѣ причинъ, содѣйствующихъ развитію пеллагры, не подлежитъ никакому сомнѣнію. Леченіе пеллагры въ Падуѣ, сколько я могъ видѣть, состоитъ больше въ употребленіи надлежащихъ діэтетическихъ средствъ. Теплыя простыя ванны, повторяемыя ежедневно, составляютъ главную основу этого леченія, такъ что въ нѣкоторыхъ Италіанскихъ госпиталяхъ есть особенное отдѣленіе ваннъ, опредѣленныхъ для страждущихъ пеллагрою. Удаленіе больныхъ отъ вліянія солнечныхъ лучей и употребленіе здоровой, питательной пищи, при содѣйствіи другихъ діэтетическихъ мѣръ, достаточно для излеченія легкихъ случаевъ. Если болѣзнь достигла высшей степени, если она произвела уже значительное истощеніе силъ, предписываются укрѣпляющія средства, причемъ надобно обращать особенное вниманіе на состояніе первыхъ путей, тѣмъ

болѣе что и Патологическая Анатомія — весьма не совершенная, впрочемъ, для объясненія важнѣйшихъ припадковъ этой болѣзни — показала, что пораженіе желудка и кишечнаго канала есть одно изъ самыхъ постоянныхъ явленій автопсіи. Значительные нервные припадки, являющіеся большею частію подъ конецъ болѣзни, рѣдко уступаютъ самому дѣятельному леченію, состоитъ ли оно въ употребленіи противовоспалительныхъ, противоспазмодическихъ, или отвлекающихъ средствъ, такъ что весь успѣхъ леченія состоитъ въ предупрежденіи развитія этихъ припадковъ, появленіе которыхъ предвѣщаетъ обыкновенно неблагопріятный исходъ болѣзни.

Проф. Хирургической Клиники Синьорони (Signoroni) извѣстенъ въ Падуѣ какъ весьма искусный операторъ и образованный Врачъ. Въ числѣ другихъ интересныхъ случаевъ, онъ показывалъ мнѣ выздоровѣвшаго больнаго, у котораго была вырѣзана бо́льшая часть нижней челюсти безъ наружнаго разрѣза кожи. Проф. Лампрехтъ (Lamprecht), Директоръ Акушерской Клиники — гомеопатъ, и это почти всё, что я могу сказать о немъ. По словамъ его, гомеопатическое леченіе febris puerperalis сопряжено было съ большимъ успѣхомъ, нежели всякой другой способъ леченія, прославленный аллопатами. Впрочемъ, Гомеопатія находитъ для себя весьма мало послѣдователей между Италіянцами; Лампрехтъ завезъ ее сюда изъ своего отечества — Германіи.

Въ Окулистической Клиникѣ замѣчательно собраніе восковыхъ препаратовъ, приготовленныхъ Гофмайеромъ въ Вѣнѣ. Оно не уступаетъ нисколько подобнымъ препаратамъ Пражскаго врача Павлуса. Кабинеты Физіологической и Патологической Анатоміи, по случаю перестройки, находились въ большомъ безпорядкѣ, и потому я не могу ничего сказать положительнаго о ихъ сціентифическомъ достоинствѣ. Падуанскій Ботаническій Садъ,

основанный уже за 300 лѣтъ предъ симъ Сильвестромъ Валеріемъ, извѣстенъ богатствомъ произведеній Южной флоры. Онъ распланированъ по системѣ Жюсье.

Миланъ. Болѣе примѣчательныя врачебныя заведенія этого города суть слѣдующія:

1) *Большой гражданскій госпиталь* (Ospedale maggiore), основанный около половины XV столѣтія и поддерживанный съ тѣхъ поръ приношеніями благотворительныхъ особъ, есть одинъ изъ самыхъ богатыхъ и огромныхъ госпиталей въ Ломбардіи. Въ немъ помѣщается до 2,000 больныхъ и кромѣ того отъ него же получаютъ значительное вспомоществованіе другія врачебныя заведенія, какъ напримѣръ: Родовспомогательный Институтъ, Домъ умалишенныхъ (Senaura) и другія. Амбуляторные больные получаютъ отсюда также безденежно необходимыя лекарства. Устройствомъ своимъ этотъ госпиталь не отличается отъ другихъ Италіянскихъ (сравн. Венецію): тѣ же безконечныя залы, въ которыхъ цѣлыми сотнями собраны паціенты, по всѣмъ отраслямъ Патологіи.

2) *Госпиталь Братьевъ Милосердія* (Ospedale dei Fate-Bene-Fratelli), находящійся при монастырѣ Св. Іоанна, перваго основателя и главнаго патрона этого заведенія, своею чистотою и внутреннимъ благоустройствомъ можетъ служить образцемъ для всѣхъ другихъ госпитатей. Въ двухъ довольно большихъ залахъ помѣщается здѣсь около 100 больныхъ муж. пола, ввѣренныхъ попеченію монаховъ.

Въ послѣднее время благотворительностію одной частной особы основано подобное, болѣе филантропическое, нежели чисто-врачебное заведеніе и для больныхъ женщинъ (Ospedale dei Fate-Bene-Sorelle).

3) *Военный Госпиталь*, находящійся въ прежде бывшемъ монастырѣ Св. Амвросія, включаетъ въ себѣ до 600 больныхъ.

Изъ Учебно-Медицинскихъ Институтовъ Милана замѣчательна Ветеринарная Школа, при которой находится весьма хорошій кабинетъ Сравнительной Анатоміи.

Удѣливъ весьма не много времени для осмотра Миланскихъ госпиталей, я не могу судить о направленіи здѣшней Практической Медицины, заключая о немъ по нѣкоторымъ визитамъ госпитальныхъ Врачей, при которыхъ я находился. Замѣчу только вообще, что ученіе Разори кажется мнѣ до сихъ поръ наиболѣе распространеннымъ между Италіянскими Врачами; Медицина Французская находитъ себѣ послѣдователей въ нѣкоторыхъ отдѣльныхъ лицахъ: такъ напримѣръ раздѣленіе душевныхъ болѣзней Эскироля принято нѣкоторыми изъ здѣшнихъ Врачей. Менѣе извѣстна здѣсь Медицина Германская. Между разнородными болѣзнями, чаще другихъ встрѣчается въ госпиталяхъ перемежающаяся лихорадка. Обширныя поляны въ окрестностяхъ Милана, искусственно наводняемыя въ теченіе лѣтнихъ мѣсяцевъ для лучшаго произращенія риса, служатъ обильнымъ источникомъ къ произведенію лихорадочной міазмы (Malaria или Aria cativa какъ ее называютъ туземцы): поэтому перемежающаяся лихорадка никогда не выводится изъ Италіянскихъ госпиталей и нигдѣ не льзя видѣть въ такомъ изобиліи всѣхъ гибельныхъ ея послѣдствій какъ здѣсь. Какъ противолихорадочное средство, чаще всего употребляется хининъ.

Изъ Милана посѣтилъ я *Павію*, но это посѣщеніе не доставило мнѣ ожидаемой пользы: Клиники Университетскія, по случаю наступившихъ каникулъ, были закрыты, многіе изъ Медицинскихъ Профессоровъ были въ отлучкѣ, и я долженъ былъ ограничиться однимъ осмотромъ находящагося здѣсь большаго гражданскаго и вмѣстѣ военнаго госпиталя (350 больн,) и Университетскаго Анатомо-Патологическаго Кабинета. Первый вну-

треннимъ устройствомъ не отличается отъ другихъ Италіянскихъ госпиталей, и въ медицинскомъ отношеніи не представляетъ ничего особенно замѣчательнаго; второй заключаетъ въ себѣ собраніе препаратовъ по Физіологической и Патологической Анатоміямъ, приготовленныхъ искусною рукою. Довольно назвать имена Скарпы (препараты грыжъ и аневризмъ), Спалланцани (многіе препараты преимущественно по Сравнительной Анатоміи), Паницы (нервные препараты), какъ сотрудниковъ этого Кабинета, чтобы судить о его достоинствѣ.

Проф. Анатоміи Паница пріобрѣлъ себѣ, какъ извѣстно, своими нервологическими изслѣдованіями почетное мѣсто въ Физіологіи. Особенно хороши и поучительны его патологическіе препараты личныхъ нервовъ и нервовъ языка.

Университетъ Павіанскій, соперничая своею древностію (онъ основалъ въ 1361 г.) съ Университетомъ Падуанскимъ, замѣчателенъ для Врача уже и потому, что здѣсь дѣйствовали нѣкогда Петръ Франкъ и Тиссотъ. Первый, кромѣ многостороннихъ своихъ заслугъ, способствовалъ преимущественно къ учрежденію Анатомо-Патологическаго Кабинета.

На пути моемъ изъ Милана въ Женеву я осматривалъ минеральный источникъ, находящійся въ мѣстечкѣ Leuck или Louiche, какъ его называютъ Французы. Прекрасное положеніе этого мѣста, на правомъ берегу Роны, на высокой горѣ, среди цвѣтущей природы Валлисскаго Кантона, сзываетъ сюда многихъ посѣтителей. Лейкскія воды имѣютъ 27—40° Р. теплоты, и, по своему химическому составу, принадлежатъ къ сѣрнощелочнымъ минеральнымъ водамъ. Для всѣхъ сословій находятся здѣсь прекрасно устроенныя ванны, въ употребленіи которыхъ заключается существенная часть леченія, и только не многіе присоединяютъ къ тому внутреннее употребленіе Лейкской минеральной воды,

потому что она довольно трудно переносится желудкомъ — На этомъ же пути я видѣлъ самые поразительные экземпляры того жалкаго человѣчества, которому отъ всѣхъ человѣческихъ достоинствъ осталась одна наружная форма для отличія отъ животныхъ, — я разумѣю кретиновъ. Особенно при совпаденіи рѣки Дрансы съ Роною число этихъ страждущихъ весьма значительно. Деревня Фули, лежащая на правомъ берегу Роны, близъ мѣстечка Мартиньи (Martigny), и деревня Баттіасъ (Battiaz), извѣстны своимъ множествомъ кретиновъ. Счастливый случай свелъ меня на пути съ Фрейбургскимъ Главнымъ Врачемъ Бертольдомъ, который уже нѣсколько лѣтъ занимается изслѣдованіемъ кретинизма, и ему обязанъ я многими полезными замѣчаніями, относящимися къ этому предмету. Не мѣсто было бы здѣсь входить въ большія подробности объ этой болѣзни и я ограничиваюсь только общими о ней замѣчаніями.

Кретинизмъ, являющійся въ рѣдкихъ спорадическихъ формахъ на всей поверхности Земнаго Шара, свирѣпствуетъ какъ эндемическая болѣзнь въ глубокихъ долинахъ и тѣсныхъ ущеліяхъ, сокрытыхъ отъ вліянія солнца и недоступныхъ свободному движенію воздуха. Эти условія дѣлаютъ многія мѣста въ Швейцаріи гибельнымъ разсадникомъ, гдѣ эта язва человѣчества передается отъ одного поколѣнія другому. Др. Решъ (Rösch), посѣтивши 210 мѣстностей въ Швейцаріи, нашелъ въ нихъ около четырехъ тысячъ фамилій, подверженныхъ кретинизму. Послѣ этого не льзя не удивляться, что при такомъ распространеніи болѣзни Врачи такъ мало до сихъ поръ обратили на нее вниманія. За исключеніемъ немногихъ бѣглыхъ замѣчаній, почти до начала настоящаго столѣтія никто не занимался изслѣдованіемъ кретинизма въ особенности. Фодерè принадлежитъ заслуга перваго замѣчательнаго творенія о кретинизмѣ; за нимъ слѣдуетъ Трокслеръ и потомъ уже

нѣсколько новѣйшихъ изслѣдованій этой болѣзни. До сихъ поръ однакожь остается нерѣшеннымъ существенный вопросъ о натурѣ кретинизма. Оставляя другимъ изслѣдовать всѣ болѣе или менѣе гипотетическія мнѣнія по этому предмету, я замѣчу только вообще, что ни мнѣніе Гуфеланда и Аккермана, принимающихъ кретинизмъ за измѣненную форму золотушной и Англійской болѣзни, ни мнѣніе Врачей, объясняющихъ эту болѣзнь первоначальнымъ пораженіемъ центральной нервной системы, не подтверждаются на дѣлѣ во всѣхъ случаяхъ. Вѣрно то, что кретинизмъ является въ различныхъ формахъ, а это уже съ давняго времени заставляло Врачей принимать нѣсколько степеней этой болѣзни. Такимъ образомъ, по мнѣнію Трокслера, самая слабая степень кретинизма выражается — Гипертрофіею Gland. thyreoideae, самая высшая — совершеннымъ идіотизмомъ. Что гипертрофическое пораженіе упомянутой железы составляетъ весьма обыкновенное явленіе у жителей Альпійскихъ — это извѣстно уже изъ старинной поговорки: Quis tumidum guttur miratur in Alpibus? Но что оно само по себѣ вовсе недостаточно, чтобы составлять и самую низшую степень кретинизма, это также очень ясно: потому что самое распространенное органическое пораженіе, безъ участія въ страданіи душевныхъ способностей, не характеризируетъ кретинизма. Натурально, что явленія этой болѣзни будутъ разниться чрезвычайно, смотря по степени ея развитія, и я не берусь вычислять ихъ, — это увлекло бы меня слишкомъ далеко. Къ сожалѣнію, Патологическая Анатомія въ этомъ случаѣ слишкомъ мало извѣстна, чтобы изъ нее можно было объяснить важнѣйшія явленія этой болѣзни. Между главнѣйшими причинами кретинизма считаютъ: постоянную влажность атмосферы, которою окружены обитатели тѣсныхъ долинъ Швейцаріи; недостатокъ въ свободномъ движеніи воздуха; употребленіе для питья горной, изобилующей известко-

выми частицами воды, и проч. Нѣкоторые Врачи, устраняя вліяніе физическихъ условій мѣстности, думаютъ, что совершенный недостатокъ физическаго и еще болѣе нравственнаго воспитанія въ семействахъ, подверженныхъ кретинизму, составляетъ одну изъ главнѣйшихъ причинъ этой болѣзни. Глядя на домашній и общественный бытъ обитателей тѣхъ мѣстностей, гдѣ свирѣпствуетъ кретинизмъ во всей своей силѣ, не льзя не притти къ мысли, что въ произведеніи этой болѣзни участвуетъ совокупное вліяніе какъ чисто физическихъ, такъ и нравственныхъ причинъ. Что кретинизмъ передается въ наслѣдство отъ родителей дѣтямъ, это не подлежитъ никакому сомнѣнію; но было бы не основательно думать, что эта болѣзнь составляетъ всегда сопрожденное зло. Мнѣ расказывали нѣсколько случаевъ, въ которыхъ малолѣтныя дѣти извѣстныхъ семействъ, переселившихся на постоянное жительство въ Швейцарію, будучи совершенно здоровыми до переселенія, обнаруживали въ послѣдствіи болѣе или менѣе ясные признаки кретинизма; дѣти тѣхъ же родителей, прижитыя въ Швейцаріи, раждались кретинами.

Что касается леченія этой ужасной болѣзни, то казалось бы, что тѣсная связь ея со внѣшними условіями извѣстныхъ мѣстностей должна была прежде всего обратить на себя вниманіе Медицинской Полиціи; но по крайней мѣрѣ до сихъ поръ удивительно, какъ мало сдѣлано по этому предмету. Въ 1830 году Швейцарское Общество Естествоиспытателей, въ числѣ важнѣйшихъ вопросовъ, которые занимали его, коснулось кретинизма и предложило нѣкоторыя мѣры къ его искорененію. Мѣры эти однакожь не были тогда же приведены въ исполненіе, и только черезъ десять лѣтъ въ одномъ изъ засѣданій Общества Естественныхъ Наукъ (Société des sciences naturelles), бывшемъ въ Фрибургѣ, Врачи снова занялись серьезнѣе этимъ предметомъ, подъ предсѣда-

тельствомъ извѣстнаго своими трудами по этой части Др. Трокслера. Изъ многихъ трактатовъ, читанныхъ въ этомъ Обществѣ, заслуживаютъ особенное вниманіе трактаты Др. Эблина и Клайваза (Claivaz). Первый изъ этихъ Врачей, какъ надежнѣйшее средство къ искорененію кретинизма предлагаетъ улучшеніе гигіеническихъ отношеній, въ которыхъ находятся всѣ страждущіе этою болѣзнію; Др. Клайвазъ, не ограничиваясь исправленіемъ матеріальнаго быта этихъ людей, совѣтуетъ вмѣстѣ съ тѣмъ обратить болѣе вниманія на то полудикое состояніе, въ которомъ находятся многіе обитатели Швейцаріи, удаленные среди своихъ ущелій отъ всего движенія Европейской образованности и нуждающіеся въ самыхъ необходимыхъ средствахъ образованія. (Для большихъ подробностей сравн. Actes de Société). Общество признало единодушно пользу Испытательнаго Института, который и основанъ въ Бернскомъ Кантонѣ Др. Гуггенбулемъ (Guggenbuhl). Счастливые результаты, къ которымъ пришелъ этотъ Врачь въ короткое время своихъ занятій, сообщены ученому свѣту, и я не считаю нужнымъ повторять ихъ здѣсь.

Женева. Небольшой, но весьма удобно устроенный госпиталь этого города, заключаетъ въ себѣ слѣдующія отдѣленія: 1) отдѣленіе терапевтическое, 2) отдѣл. хирургическое, 3) отдѣл. *для* умалишенныхъ и 4) отдѣл. для страждущихъ заразительными болѣзнями. Общее число больныхъ во всемъ госпиталѣ 120—150 человѣкъ. Главный Врачь заведенія, Др. Ломбардъ, извѣстный своими интересными статьями, относящимися къ тифозной горячкѣ. Мнѣ особенно понравились строгость и отчетливость, съ которыми выполняются здѣсь всѣ діэтетическія предписанія при леченіи тифозныхъ больныхъ (смотри замѣчанія Ломбарда объ этомъ предметѣ въ Schmidt's Jahrbücher B. XXVI). Др. Ломбардъ сообщилъ также нѣсколько наблюденій, подтвер-

дающихъ болѣе или менѣе успѣшное употребленіе Nitratis argenti противъ падучей болѣзни. Восходя въ пріемѣ этого средства, даваемаго нѣсколько разъ въ день до $^1/_4$ грана, онъ, соблюдая должную осторожность, никогда не замѣчалъ ни слишкомъ вредныхъ его вліяній на желудокъ, ни того чернаго цвѣта общихъ покрововъ, о которомъ упоминаютъ другіе Врачи.

Хотя я находился теперь (15 Сентября 1842 г.) на рубежѣ Франціи, но не проѣхалъ прямо въ Парижъ: потому что тамъ, какъ мнѣ было извѣстно, продолжались еще каникулы, и настоящій академическій курсъ, а слѣдовательно и настоящая Медицинская дѣятельность, должны были открыться не прежде Ноября мѣсяца. По этому я нашелъ для себя болѣе полезнымъ употребить это время для путешествія по Южной Франціи, чтобы сколько-нибудь ознакомиться съ ея лучшими медицинскими заведеніями, преимущественно въ Монпелье и Ліонѣ. Но прежде, нежели приступлю я къ описанію всего, видѣннаго мною на этомъ пути до Парижа, а равно и въ самомъ Парижѣ, считаю не лишнимъ предпослать нѣкоторыя общія замѣчанія о системѣ медицинскаго образованія во Франціи и состояніи Французской Медицины.



ОТЧЕТЪ

О ПУТЕШЕСТВІИ

ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ ЦЫЦУРИНА,

съ 15 Августа 1842 г. по 15 Февраля 1843 г.

Взглядъ на состояніе учебно-Медицинской части во Франціи.

Во Франціи находятся три Высшія Учебныя Медицинскія Заведенія: Медицинскіе Факультеты въ Парижѣ, Монпельѐ и Страсбургѣ, и нѣсколько приготовительныхъ или второстепенныхъ Школъ (Ecoles préparatoires de Médecine et de Pharmacie ou Ecoles secondaires) въ главнѣйшихъ провинціальныхъ городахъ. Такимъ образомъ всѣ учащіеся Медицинѣ раздѣляются на два класса: къ первому принадлежатъ воспитывающіеся въ Университетѣ, ко второму учащіеся въ приготовительныхъ Школахъ. Время, опредѣленное по уставу для полнаго окончанія курса, четыре года, въ теченіе которыхъ учащійся подвергается пять разъ публичному испытанію по разнымъ предметамъ Медицины, начиная съ прикладныхъ Наукъ и оканчивая предметами Клинической Медицины. Послѣ окончательнаго испытанія (le

cinquième examen) учащійся получаетъ степень Доктора Медицины и Хирургіи не иначе, какъ написавши диссертацію на данную Факультетомъ тезу. Степень Д-ра Медицины и Хирургіи можетъ быть достигнута только въ одномъ изъ Университетскихъ Факультетовъ. Вторая Медицинская степень: Officier de Santé, соотвѣтствующая Хирургамъ 2-го класса въ Пруссіи, кромѣ Медицинскихъ Факультетовъ, достигается учащимися и въ одной изъ приготовительныхъ Школъ, для чего онъ долженъ подвергнуться тремъ экзаменамъ въ Провинціальной Медицинской Конференціи (Jury). Желающимъ получить эту послѣднюю степень не вмѣняется даже въ непремѣнную обязанность посѣщеніе второстепенныхъ Школъ; учащійся Медицинѣ можетъ занимаясь чисто-практически въ теченіе шести лѣтъ, подъ руководствомъ извѣстнаго Врача, въ качествѣ ученика его, или находясь въ качествѣ младшаго Хирурга въ госпиталѣ въ теченіе 5 лѣтъ, приступать прямо къ вышеупомянутымъ испытаніямъ. Воспитывающіеся въ приготовительныхъ Школахъ могутъ переходить послѣ въ высшія Медицинскія Факультеты, при чемъ имъ засчитывается время ихъ ученія въ приготовительныхъ Школахъ. Только получившіе ту или другую степень имѣютъ право на занятіе медицинской практикой во Франціи. Общая сумма издержекъ, включая сюда плату за лекціи (такъ называемыя «Inscriptions») и экзамены для полученія степени Доктора Медицины и Хирургіи, составляетъ не болѣе 1,000 фр., для достиженія второй степени не болѣе 200 франковъ. Общее число новопоступившихъ Студентовъ во всѣ три Факультета за 1842 годъ было 321, во всѣхъ другихъ приготовительныхъ Школахъ 307 человѣкъ. Число это постоянно уменьшается, такъ что въ 1835 году въ одномъ Парижѣ было 882 человѣка, а теперь только около 200 вновь принятыхъ воспитанниковъ. Причина тому особенная строгость испытаній, введенная съ 1836 года.

До сихъ поръ я представилъ, такъ сказать, одну формальную сторону медицинскаго образованія во Франціи; обращаюсь теперь къ его ученому направленію. Анатомическій театръ и госпиталь составляютъ тамъ существенную основу медицинскаго образованія. Первый изъ нихъ открываетъ свободный входъ всякому, начинающему изученіе Медицины; въ послѣдній переходятъ только избранные адепты Эскулапа, пролагающіе себѣ путь самостоятельнымъ трудомъ и талантомъ. Учащійся Медицинѣ во Франціи, посвятивъ первые годы въ числѣ приготовительныхъ Наукъ исключительному занятію Анатоміей, готовитъ себя къ занятію мѣста Младшаго Хирурга (Externe) въ одномъ изъ госпиталей. Дорога къ этому открыта всѣмъ, средства самыя прямыя: мѣсто это получается чрезъ конкурсъ. Этимъ начинается первое вступленіе учащихся въ область Госпитальной Медицины. Экстернъ выполняетъ обязанности Младшаго Хирурга при госпиталѣ: занимается перевязкою больныхъ, дѣлаетъ всѣ небольшія операціи, ежедневно встрѣчающіяся во всякомъ госпиталѣ (petite chirurgie) и такимъ образомъ приступаетъ къ изученію Практической Медицины съ первыхъ ея элементовъ на самомъ дѣлѣ. Наставникомъ ему служитъ Главный Врачъ, въ отдѣленіи котораго онъ находится; съ этимъ вмѣстѣ ему открыто поле для самостоятельныхъ наблюденій и полная свобода для посѣщенія всѣхъ другихъ теоретическихъ лекцій. Экстернатъ продолжается годъ, не болѣе двухъ. Воспитанникъ Медицины имѣетъ теперь въ виду высшее назначеніе, къ которому должны приготовить его госпитальныя и теоретическія занятія: ему предстоитъ мѣсто Интерна (Interne), съ полученіемъ котораго онъ дѣлается непосредственнымъ помощникомъ ординирующаго Врача, занимаетъ качество ассистента, какъ оно введено у насъ при нѣкоторыхъ Клиникахъ, и слѣдовательно расширяетъ кругъ своей дѣятельности.

Интернатъ достигается также только посредствомъ конкурса; болѣе способный получаетъ первенство. Годъ, два, и въ нѣкоторыхъ особенныхъ случаяхъ даже три года, можетъ воспитанникъ находиться въ качествѣ Интерна, и притомъ или оставаясь въ одномъ и томъ же госпиталѣ или, какъ это дѣлаетъ большая часть учащихся, переходя изъ одного госпиталя въ другой. Какое прекрасное, обширное поле для наблюденій предстоитъ теперь занимающему подобное мѣсто, какое богатство средствъ открыто умѣющему употреблять ихъ въ пользу!... Интернъ, сопутствуя госпитальному Врачу во время утренняго визита, посѣщаетъ больныхъ въ другой разъ вечеромъ и большею частію одинъ, ведетъ краткую исторію болѣзни каждаго больнаго и, смотря по надобности, можетъ измѣнять леченіе, назначенное утромъ, если того требуетъ состояніе больнаго. Притомъ вечеромъ поступаютъ въ госпиталь обыкновенно новые больные и на отвѣтственность Интерна возлагается предварительное распознаваніе болѣзни и, если нужно, первое необходимое пособіе. Хотя изъ сказаннаго до сихъ поръ ясно, что занимающіе мѣсто Интерна большею частію молодые люди, не имѣющіе еще никакой ученой степени, но не смотря на то, сколько дѣльныхъ, замѣчательныхъ монографій, сколько открытій болѣе или менѣе заслуживающихъ вниманіе поступило въ область Науки изъ этого круга учащихся. Стоитъ раскрыть только такъ-называемые «Annales» настоящей Французской Медицины, заглянуть въ то или другое періодическое изданіе, чтобы убѣдиться въ этомъ. Многіе изъ Интерновъ, пользуясь занимаемымъ ими мѣстомъ, даютъ приватные курсы преимущественно по предмету объективной Діагностики, и эти курсы составляютъ самый ближайшій путь въ Парижѣ для пріѣзжающихъ иностранцевъ, чтобы познакомиться съ тѣмъ или другимъ госпиталемъ и пользоваться болѣе самостоятельно представляющимися въ немъ случаями для наблюде-

нія. Съ окончаніемъ интерната учащійся достигаетъ обыкновенно той или другой степени въ Медицинѣ, а съ тѣмъ вмѣстѣ и права на производство медицинской практики. Мѣсто госпитальнаго Врача составляетъ конечную цѣль и высшее желаніе большей части медицинскихъ воспитанниковъ. Въ самомъ дѣлѣ, съ званіемъ госпитальнаго Врача соединены во Франціи всѣ преимущества его политической и ученой жизни. Самостоятельный трудъ и совершенно независимая госпитальная дѣятельность Врача даютъ ему средства сдѣлаться извѣстнымъ въ медицинскомъ мірѣ, а слѣдовательно и въ обществѣ: потому что во Франціи ученыя заслуги Врача опредѣляютъ всѣ другія отношенія его къ обществу. При этомъ случаѣ не льзя умолчать о прекрасномъ обыкновеніи Французскихъ госпитальныхъ Врачей, послѣ каждаго визита, въ публичныхъ лекціяхъ давать отчетъ во всѣхъ своихъ врачебныхъ предписаніяхъ. Въ самомъ дѣлѣ, что можетъ служить лучшимъ контролемъ госпитальной дѣятельности Врача, какъ не общее сужденіе слушателей, отъ вниманія которыхъ не ускользаетъ ни одинъ его поступокъ? *И потому-то пріобрѣсти большее число слушателей для своихъ публичныхъ лекцій, заслужить ихъ одобреніе, распространить среди ихъ свои идеи, вотъ самая высшая и, конечно, самая благородная цѣль большей части Французскихъ госпитальныхъ Врачей.* Вообще изъ сказаннаго до-сихъ-поръ видно, что направленіе Медицинскаго образованія во Франціи, чисто-практическое, что постоянная ученая дѣятельность поддерживается здѣсь всеобщимъ соревнованіемъ, замѣщеніе всѣхъ медицинскихъ должностей, рѣшаемое посредствомъ конкурса, открываетъ дорогу одному таланту или труду; наконецъ общее мнѣніе, самый бдительный стражъ поступковъ каждаго Врача, не допускаетъ его до безпечности въ выполненіи своей обязанности. Такимъ образомъ самыя мѣста госпиталь-

ныхъ Врачей чрезъ всякое пятилѣтіе подвергаются новому выбору (reelegibles) и могутъ быть легко замѣщены другими лицами, если есть для того основательныя причины.

Между прочимъ изложенная система медицинскаго образованія во Франціи ведетъ нѣкоторымъ образомъ къ специальностямъ въ занятіяхъ, которыми отличаются Французскіе Врачи отъ всѣхъ другихъ. Воспитанникъ Медицины, находясь въ качествѣ Интерна въ томъ или другомъ госпиталѣ, видитъ и изучаетъ въ это время только извѣстныя формы болѣзней, встрѣчающіяся въ томъ отдѣленіи, въ которомъ онъ находится. Не говоря уже о томъ, что терапевтическая и хирургическая часть Медицины отдѣляются во Франціи слишкомъ рѣзко, даже извѣстный какой-либо классъ болѣзней изъ внутренней или наружной Патологіи находитъ для себя особенныхъ Врачей: такимъ образомъ одни занимаются исключительно накожными болѣзнями, другіе болѣзнями сифилитическими, тотъ золотушной болѣзнію, другой болѣзнями мочевыхъ путей и т. д. Все это весьма не удивительно во Франціи, при здѣшнемъ устройствѣ Особенныхъ Госпиталей (Hopitaux spéciaux), въ которыхъ помѣщаются только извѣстныя формы болѣзней и гдѣ можно найти каждой отрасли Патологіи особаго учителя. Мнѣ кажется, что, при настоящей обширности Медицинскихъ Наукъ, подобное раздѣленіе занятій вовсе не такъ опасно, какъ думаютъ многіе Врачи. По крайней мѣрѣ, глядя на результаты специальныхъ Медицинскихъ занятій во Франціи, легко можно увѣриться въ той истинѣ, что они принесли болѣе пользы Наукѣ, нежели всеобщность медицинскаго образованія въ другихъ земляхъ. Жиберъ, Казенавъ, Луголь, Риккоръ, Герéнъ, Сивіаль, — всё это медицинскіе специалисты, но имъ обязаны мы очень много по предметамъ ихъ специальностей. Не мало располагаетъ во Франціи къ выбору

отдѣльныхъ занятій и желаніе сдѣлаться скорѣе извѣстнымъ по той или другой части, что, конечно, болѣе возможно при занятіи однимъ какимъ-либо предметомъ, нежели всею Медициной. Не менѣе важное вліяніе на состояніе медицины во Франціи оказываетъ принятая система централизаціи Медицинскаго образованія и всѣхъ необходимыхъ для того средствъ. Хотя во Франціи, какъ сказано было прежде, кромѣ Парижа находятся еще два Медицинскіе Факультета и нѣсколько второстепенныхъ Школъ; но все это исчезаетъ совершенно, въ сравненіи съ центральнымъ пунктомъ, откуда разливается медицинское образованіе на всю остальную Францію. Парижъ въ полномъ смыслѣ слова есть столица медицинскаго міра. Трудно найти въ другомъ мѣстѣ такое совокупленіе множества талантовъ, такое изобиліе средствъ, соединенныхъ вмѣстѣ. Нѣсколько лѣтъ тому назадъ Монпельерская Школа соперничала болѣе или менѣе съ Парижскою: въ ней былъ Петитъ, Дельпешъ; теперь Парижъ сдѣлался единственнымъ разсадникомъ, откуда вышли всѣ современные представители Французской Медицины. Все, что имѣетъ какой-либо талантъ, все, что имѣетъ притязаніе на какую-либо извѣстность, стекается въ Парижъ, чтобы найти приличную дѣятельность для перваго, чтобы *легитимировать* послѣднюю: потому что безъ Парижскаго приговора нѣтъ ни таланта ни извѣстности, по крайней мѣрѣ для Франціи. Въ самомъ дѣлѣ, здѣсь для этого всѣ средства: обширные, прекрасно устроенные госпитали, въ которыхъ свободно можно сдѣлать всѣ возможныя наблюденія, богатые Кабинеты Физіологической и Патологической Анатоміи, огромныя Медицинскія Библіотеки, десятки повременныхъ изданій по всѣмъ отраслямъ Медицины и вся литературно-производительная, плодовитая дѣятельность, здѣсь Медицинскія Общества всякаго рода и Французская Медицинская Академія. Въ послѣдствіи я буду

имѣть случай упомянуть подробнѣе о нѣкоторыхъ изъ вычисленныхъ мною средствъ медицинскаго образованія въ Парижѣ; теперь замѣчу только вообще, что соединеніе всѣхъ этихъ средствъ вмѣстѣ, совокупная дѣятельность многихъ къ одной общей цѣли, однимъ словомъ: *централизація медицинскаго образованія во Франціи приноситъ самые полезные плоды; ею держится Французская Медицина въ настоящее время и идетъ впередъ такими шагами, какихъ трудно ожидать отъ разсьянныхъ авторитетовъ по разнымъ медицинскимъ Школамъ сосѣдней Европы.* Послѣ всего этого ясно также, что въ провинціяхъ Франціи не льзя искать ничего особенно замѣчательнаго въ медицинскомъ отношеніи: всѣ средства отвлечены къ одному центру, и потому я сообщаю только краткія замѣчанія о тѣхъ врачебныхъ заведеніяхъ, которыя посѣтилъ я на пути моемъ до Парижа.

Марсель. Главный госпиталь этого города: Hôtel Dieu de St. Esprit, давно начатое, но до сихъ поръ еще не оконченное, довольно грязное зданіе. Въ немъ, при чрезвычайномъ стѣсненіи и неразлучной съ тѣмъ нечистотѣ, помѣщается до 700 больныхъ. Два нижніе этажа предназначены для терапевтическихъ и хирургическихъ больныхъ гражданскаго вѣдомства; на чердакѣ помѣщаются больные солдаты, и это отдѣленіе госпиталя находится въ самомъ жалкомъ состояніи. При госпиталѣ находится приготовительная Медицинская Школа (Ecole préparatoire). Воспитанниковъ въ ней весьма немного, а извѣстныхъ чѣмъ-либо Профессоровъ вовсе нѣтъ. Я осматривалъ это заведеніе подъ руководствомъ весьма образованнаго госпитальнаго Врача Русселя (Roussel), вмѣстѣ съ которымъ посѣщалъ я и болѣе замѣчательныхъ больныхъ изъ его городской практики. Особенно интересно было для меня видѣть злокачественную перемежающуюся лихорадку (febris intermittens perniciosa), которая, по словамъ Русселя, довольно часто встрѣчается

въ Марселѣ. Доброму посредству нашего Консула, Г. Эбелинга, обязанъ я знакомствомъ съ извѣстнѣйшими городскими практиками Марселя, каковы Др. Ковіеръ, Шпитцеръ, Мартенъ и другіе, которые были мнѣ полезны во многихъ отношеніяхъ.

Монпелье (Montpellier). Какъ уже выше сказалъ я, Монпельерскій Медицинскій Факультетъ занималъ нѣкогда весьма важное мѣсто между Учебными Заведеніями Франціи. Теперь отъ всей прежней его извѣстности осталось одно историческое воспоминаніе. Проф. Хирургіи Ляллемандъ (старшій) и Серръ привлекаютъ сюда еще и теперь большую часть слушателей; но, за исключеніемъ этихъ двухъ преподавателей, въ Монпелье нечего видѣть и нечему учиться. Во время моего посѣщенія здѣсь, какъ и въ другихъ Учебныхъ Заведеніяхъ Франціи, продолжались еще каникулы: слѣдовательно я не имѣлъ возможности слушать публичныхъ лекцій и только изъ приватныхъ отношеній съ нѣкоторыми Профессорами и посѣщенія Медицинскихъ Клиникъ могу судить о состояніи здѣшняго Университета. Всѣ Клиники помѣщаются въ большемъ госпиталѣ, называемомъ: Hôtel Dieu St. Eloy, наружное устройство котораго напоминаетъ Италіянскіе госпитали, и раздѣляетъ упомянутые прежде невыгоды послѣднихъ. Въ Терапевтической Клиникѣ Профессорами: Брусоннетъ и Кайзеркъ, въ Хирургической— Ляллемандъ и Серръ, въ Акушерской— Дельмасъ. Въ двухъ первыхъ Клиникахъ Профессора очередуются по полугодно, смѣняя другъ друга.

Проф. Брусоннетъ, по своимъ медицинскимъ понятіямъ, принадлежитъ къ отжившему поколѣнію старой Динамической школѣ и кромѣ своей древности (ancienneté), не имѣетъ, кажется, другаго права на занимаемое имъ мѣсто. Профессоры Ляллемандъ и Серръ оба извѣстны въ медицинскомъ мірѣ своими литературными произведеніями; но для меня особенно интересно было знакомство

съ первымъ, который, кромѣ качествъ искуснаго и образованнаго Хирурга, и въ Литературѣ внутренней Медицины занимаетъ почетное мѣсто своими анатомо-патологическими изслѣдованіями мозга. Проф. Кайзерка я не видѣлъ; онъ не держалъ въ это время своихъ госпитальныхъ визитовъ.

Кабинетъ Физіологической и Патологической Анатоміи въ Монпелье довольно бѣденъ и преимущественно по части Патологической Анатоміи. Нѣсколько препаратовъ, оставленныхъ Дельпешемъ, какъ плоды его хирургическаго Искусства, нѣсколько препаратовъ невроло-гическихъ, приготовленныхъ Проф. Серромъ въ слѣдствіе конкурса, обращаютъ на себя особенное вниманіе. Здѣсь есть также небольшое собраніе восковыхъ анатомическихъ препаратовъ, извѣстнаго Фонтаны, но оно далеко уступаетъ подобнымъ препаратамъ Іозефинской Академіи въ Вѣнѣ.

Прекрасный климатъ Монпелье дѣлаетъ этотъ городъ мѣстопребываніемъ для многихъ больныхъ, особенно страждущихъ грудными болѣзнями.

Ліонъ. По общему мнѣнію, Ліонскіе госпитали, послѣ Парижскихъ, принадлежатъ къ лучшимъ во Франціи. Въ самомъ дѣлѣ, главныя двѣ больницы этого города въ административномъ отношеніи не оставляютъ ничего желать болѣе. Осматривая ихъ подъ руководствомъ Др. Полиньера, администратора этихъ Врачебныхъ Заведеній и Проф. Медицинской Клиники Пуанта, я долженъ присовокупить, что усердная готовность этихъ людей быть полезными всякому иностранцу и особенная любезность въ обхожденіи доставили мнѣ, въ короткое время пребыванія въ Ліонѣ, сколько пріятныхъ, столько же и поучительныхъ минутъ.

Hôtel-Dieu, главный госпиталь въ Ліонѣ, исторія котораго теряется въ глубокой древности (542 г.), принадлежитъ, такъ сказать, къ первымъ филантропическимъ

памятникамъ Христіанства. Онъ былъ въ недавнее время вновь перестроенъ по плану извѣстнаго Архитектора Суффло (Soufflot), которому Парижъ обязанъ лучшими своими зданіями, и потому легко представить, что госпиталь этотъ по наружному устройству вполнѣ отвѣчаетъ своему назначенію. Для поддержанія необходимой чистоты, много способствуетъ этому заведенію его положеніе на берегу Роны. Въ госпиталь допускаются больные всѣхъ сословій, начиная съ семилѣтняго возраста, страждущіе наружными и внутренними болѣзнями, исключая только изъ этого числа больныхъ съ заразительными болѣзнями и умалишенныхъ, для которыхъ находится особенный госпиталь (см. ниже). Для пріема больныхъ назначается ежедневно дежурный Врачь, который, послѣ предварительнаго изслѣдованія всѣхъ вновь поступающихъ больныхъ, препровождаетъ ихъ въ соотвѣтствующее отдѣленіе. Общее число больныхъ во всемъ заведеніи простирается до полуторы тысячи человѣкъ. Они размѣщаются въ 8 особыхъ отдѣленіяхъ, изъ которыхъ каждое имѣетъ своего Врача. Прислугу составляетъ особенный классъ людей, принимающихъ на себя эту обязанность безъ всякаго возмездія и, по крайней мѣрѣ на время ихъ служенія, принадлежащихъ къ особенному религіозному ордену (communauté religieuse). Врачебные визиты дѣлаются отъ 7 до 10 часовъ утра. Достойны замѣчанія еще два слѣдующія постановленія въ этомъ госпиталѣ, которыхъ я не встрѣчалъ въ другихъ заведеніяхъ подобнаго рода. Одинъ изъ госпитальныхъ администраторовъ, въ сопутствіи Эконома, посѣщаетъ ежедневно всѣ госпитальныя отдѣленія, вскорѣ послѣ врачебнаго визита, надзирая за точностію въ выполненіи всѣхъ врачебныхъ предписаній и заботясь о надлежащемъ порядкѣ относительно содержанія и пищи больныхъ. Упущенія Врача по своей службѣ, жалобы, приносимыя на него или на прислужниковъ со стороны

больныхъ, смотря по ихъ относительной важности, доводятся администраторомъ до свѣдѣнія главному правленію госпиталя. Подобная Медицинская Полиція вовсе не лишнее обстоятельство при здѣшней организаціи госпиталей, въ которыхъ Врачь поставленъ совершенно въ независимое положеніе. Другое, не менѣе полезное обыкновеніе состоитъ въ томъ, что всѣ Врачи, послѣ окончанія визитовъ, собираются вмѣстѣ въ назначенный часъ за общій завтракъ. Здѣсь они передаютъ другъ другу сдѣланныя замѣчанія во время визита, совѣтуются относительно болѣе серьезныхъ больныхъ, и такимъ образомъ дѣятельность каждаго изъ нихъ поддерживается взаимнымъ интересомъ. Такова по крайней мѣрѣ была цѣль администраціи при назначеніи этихъ dejeûners médicaux. При этомъ госпиталѣ находится низшая Медицинская Школа (Ec. secondaire). Воспитанниковъ въ ней болѣе и ученая дѣятельность Профессоровъ стоитъ выше, нежели въ другихъ заведеніяхъ этого рода. Профессоръ Медицинской Клиники Пуантъ (J. P. Pointe), сынъ извѣстнаго своими медицинско-литературными трудами въ прошедшемъ столѣтіи Іосифа Пуанта, весьма образованный и дѣятельный Врачъ. Онъ по своимъ медицинскимъ понятіямъ принадлежитъ къ наименѣе распространенной во Франціи Школѣ Виталистовъ и потому все, что можно сказать о достоинствѣ и недостаткахъ этого ученія, относится также и къ нему. Кромѣ ввѣреннаго ему отдѣленія Терапевтической Клиники, Пуантъ занимается уже нѣсколько лѣтъ изслѣдованіемъ болѣзней ремесленниковъ, употребляемыхъ на главной здѣшней табачной фабрикѣ, и собралъ много замѣчательныхъ наблюденій о болѣзняхъ, свойственныхъ преимущественно этому классу людей. Предѣлы этого отчета не позволяютъ мнѣ войти въ дальнѣйшія подробности объ этомъ предметѣ. Проф. Хирургической Клиники, извѣстный Бонне (Bonnet). Онъ занимался въ послѣднее время осо-

бенно Тенотоміей, и я видѣлъ у него собраніе замѣчательныхъ препаратовъ, относящихся къ этому предмету.

Другое прекрасное по своему устройству врачебное заведеніе въ Ліонѣ, имѣющее болѣе филантропическую цѣль, есть: Hospice de la Charité. Заведеніе это вмѣщаетъ въ себѣ нѣсколько разнородныхъ отдѣленій, изъ которыхъ каждое имѣетъ свой особенный дворъ и принадлежащій къ нему садъ. Главнѣйшія изъ нихъ слѣдующія: 1) Отдѣленіе для престарѣлыхъ обоего пола; 2) Родовспомогательное отдѣленіе, подраздѣляющееся на *публичное* и *секретное*. Входъ въ послѣднее отдѣленіе дозволяется только съ разрѣшенія главнаго администратора, упомянутаго мною Др. Полиньера. 3) Отдѣленіе для новорожденныхъ и подкидышей. Для пріема послѣднихъ находится дежурная комната, съ особеннымъ, отвѣчающимъ своей цѣли устройствомъ. При каждомъ изъ упомянутыхъ отдѣленій есть особая маленькая больница, куда переносятся во время болѣзни нуждающіеся въ помощи. Въ отдѣленіи для престарѣлыхъ, кромѣ двухъ общихъ, огромнѣйшихъ залъ, вмѣщающихъ до 500 человѣкъ обоего пола, находятся особенныя комнаты, устроенныя съ большимъ удобствомъ, куда принимаются больныя или немощныя отъ старости особы, состоящія на попеченіи нѣкоторыхъ благотворительныхъ лицъ, которыя вносятъ ежегодно извѣстную сумму за ихъ содержаніе. Во всѣ другія отдѣленія поступающіе принимаются безъ всякой платы и безъ всякаго различія, кромѣ опредѣленнаго числа лѣтъ (не менѣе 60) для старыхъ особъ и законнаго свидѣтельства о бѣдности. Общее число призираемыхъ въ этомъ заведеніи простирается до 3,000 человѣкъ. — Hospice de l'Antiquaille, въ которомъ помѣщаются умалишенные и страждущіе заразительными болѣзнями (Dartreux, psoriques, teigneux, syphilitiques), составляетъ рѣшительную противоположность въ сравненіи съ предыдущими врачебными заведе-

ніями относительно своего устройства. Нечистота, стѣсненіе и дурное содержаніе больныхъ тѣмъ болѣе ощутительны въ этомъ заведеніи, что оно уже по своему назначенію обязано пещися о больныхъ, которыхъ положеніе требуетъ самаго строгаго выполненія всѣхъ гигіеническихъ мѣръ. Hospice de l'Antiquaille не принадлежитъ, въ административномъ отношеніи, къ одному вѣдомству, съ главнымъ госпиталемъ (Hôtel Dieu) и Charité, и потому лишено тѣхъ средствъ, которыми снабжены оба послѣднія заведенія. Прибавить надобно, впрочемъ, что Антикальская больница приметъ скоро совершенно новую форму: потому что уже утвержденъ планъ для перестройки этого заведенія. Въ больницѣ этой во время моего посѣщенія находилось 808 больныхъ; изъ этого числа: 386 умалишенныхъ (179 муж. и 207 женскаго пола), остальные—страждущіе заразительными болѣзнями разнаго рода, какъ было упомянуто выше. При леченіи венерическихъ болѣзней большею частію употребляется здѣсь меркурій; леченіе чесоточныхъ болѣзней заключается въ употребленіи сѣрныхъ ваннъ и куреній; при леченіи tineae capitis (число страждущихъ этою болѣзнію, во время моего посѣщенія, было 65; 32 мальчика и 33 дѣвочки) нерѣдко еще назначается здѣсь давно оставленная, варварская метода срывать струпъ помощію липкаго пластыря, — такъ называемая «Calotte».

Я посѣщалъ въ Ліонѣ Медицинское Общество Соревнованія (Société Médicale d'émulation). Президентомъ его одинъ изъ здѣшнихъ госпитальныхъ Врачей Др. Бушакуръ (Bouchacourt), которому я весьма много обязанъ по предмету моихъ занятій въ короткое время пребыванія въ Ліонѣ. Общество это, къ дѣятельнымъ членамъ котораго принадлежитъ большая часть Профессоровъ Ліонской Медицинской Школы, имѣетъ еженедѣльныя засѣданія, въ которыхъ читаются статьи по

разнымъ предметамъ Практической Медицины. Записки этого Общества за первый годъ уже напечатаны и изъ (См. Mémoires de la Soc. Méd. de Lyon T. I, 1842) нихъ можно видѣть плоды медицинской его дѣятельности.

Парижъ. Число госпиталей въ Парижѣ такъ велико, всѣ другія средства для медицинскаго образованія такъ многочисленны, что самое поверхностное ихъ описаніе превзошло бы предѣлы краткаго отчета, а потому я ограничиваю себя только изложеніемъ предметовъ, болѣе замѣчательныхъ и имѣющихъ непосредственную связь съ моими занятіями.

Занятія мои состояли: a) въ слушаніи теоретическихъ лекцій Андраля и Жандрена; b) въ посѣщеніи Клиники и Клиническихъ лекцій Шомеля, госпитальныхъ отдѣленій Андраля, Жандрена и Жибера, и c) въ нѣкоторыхъ приватныхъ курсахъ по части объективной Діагностики. Я разсмотрю всѣ эти три обстоятельства подробнѣе:

a) *Теоретическія лекціи.* Когда Бруссе былъ Профессоромъ Общей Патологіи, Андраль преподавалъ въ то время Частную Патологію и Терапію. Лекціи его по этому предмету, изданныя однимъ изъ его слушателей (Латуромъ), давно уже извѣстны медицинскому свѣту. Послѣ смерти Бруссе, Андралю поручили преподаваніе Общей Патологіи. Говорить о заслугахъ этого единственнаго представителя современной Французской Медицины, значило бы вычислять труды его литературно-медицинской дѣятельности, которые всѣмъ извѣстны. Трудясь въ одно время и на одномъ и томъ же поприщѣ съ Лейнекомъ (Laennec). Андраль, какъ бы выполняя завѣтъ великаго изобрѣтателя Аускультаціи, идетъ до сихъ поръ по слѣдамъ его путемъ строгаго, отчетливаго наблюденія, расширяя ежедневно кругъ объективной Діагностики и пользуясь всѣми усовершенствованіями, которыя можетъ извлечь Медицина изъ вспомогательныхъ ей,

Естественныхъ Наукъ. Написавши свою Патологическую Анатомію, Андраль въ этомъ первомъ вступленіи на литературное поприще ясно выразилъ, что онъ ни мало не увлекся одностороннимъ направленіемъ медицинской теоріи (Бруссé), занимавшей тогда умы большей части Французскихъ Врачей. Въ то время какъ Бруссé проповѣдывалъ съ каѳедры свою Физіологическую Медицину, Андраль представлялъ рядъ превосходныхъ наблюденій, собираемыхъ имъ въ Клиникѣ (См. Clinique Médicale etc. V. vol.) и въ своихъ лекціяхъ обнаруживалъ раціональный, критическій эклектизмъ, держась во всемъ фактовъ и не отвергая того, что, при настоящемъ состояніи Науки, не можетъ быть объяснено никакой теоріей. Верхъ совершенства медицинской дѣятельности Андраля составляетъ преподаваемая имъ теперь Общая Патологія. Во время пребыванія моего въ Парижѣ онъ излагалъ важнѣйшую часть этой Науки — Семіотику. Основаніемъ для нее служатъ Андралю большею частію его собственныя наблюденія. Вообще фактическое направленіе, лишенное всѣхъ безполезныхъ, умозрительныхъ предположеній, составляетъ положительное преимущество его лекцій предъ всѣми другими. «Мы имѣемъ безчисленное множество отдѣльныхъ фактовъ въ нашей Наукѣ» — говоритъ Андраль — «изъ взаимнаго ихъ сличенія, изъ строгаго критическаго ихъ изслѣдованія; мы можемъ прійти къ познанію фактовъ общихъ и главныхъ законовъ, на которыхъ они основываются. Милліонъ фактовъ, говорящихъ въ одну сторону, и одинъ вѣрный фактъ, говорящій противъ, лишаетъ насъ права сдѣлать общее заключеніе».

Андраль, занимая во Французской Медицинѣ такое же мѣсто, какъ Шенлейнъ въ Нѣмецкой, представляетъ въ своемъ направленіи рѣшительную противоположность съ послѣднимъ. Шенлейнъ — талантъ въ высшей степени теоретическій; Андраль — талантъ въ высшей степени

наблюдательный. Первый изъ одного замѣчательнаго наблюденія, изъ одного болѣе или менѣе характеристическаго явленія болѣзни, разовьетъ особенную теорію, округлитъ ее, подведетъ подъ извѣстные законы и сдѣлаетъ ее, такимъ образомъ, вѣроятною, если не вовсе вѣрною для большей части Врачей (ср. любую группу болѣзней въ его Патологіи, особенно теорію геммороидальной, артритической, ревматической болѣзней, рожистыя пораженія (Erysepelaceen), аневризмы и т. д.); Андраль изъ сотни подобныхъ наблюденій найдетъ въ каждомъ что-нибудь особенное, причислитъ къ исключенію многія и въ статистическомъ его результатѣ выйдетъ, что нѣкоторые факты говорятъ въ пользу извѣстнаго предположенія, другіе ему противорѣчатъ, и слѣдовательно общій выводъ въ такомъ случаѣ для него не существуетъ,— существуютъ факты, требующіе дальнѣйшихъ изслѣдованій и подтвержденій (Сравн. также любую статью Частной Патологіи Андраля, особенно между болѣзнями нервной системы). Поэтому-то нѣкоторымъ изъ Нѣмецкихъ Врачей не правится скрупулёзность наблюденій Андраля (zu vorsichtiger und minutioser Beobachter!), и въ самомъ дѣлѣ, не легко было бы подражать ему въ этомъ— гораздо легче создавать длинныя теоріи. Андраль имѣетъ неутомимый духъ дѣятельности, важнѣйшіе вопросы настоящаго времени занимаютъ его болѣе нежели другихъ Врачей. Давно ли онъ, вспомоществуемый Гаварре (Gavarret), представилъ рядъ замѣчательныхъ изслѣдованій патологическаго состоянія крови; теперь онъ трудится, точно также наблюдая измѣненія выдыхаемой угольной кислоты, въ здоровомъ и болѣзненномъ состояніи, и занимается тщательнымъ изслѣдованіемъ мочи въ разныхъ болѣзняхъ и въ послѣднемъ отношеніи твореніе Беккереля (Sèmyotique des urines etc.) найдетъ въ Андралѣ, конечно, самаго лучшаго для себя компетента. Медицинская Статистика,

принимаемая безусловно многими изъ Французскихъ Врачей при рѣшеніи данныхъ вопросовъ, находитъ также въ Андралѣ одного изъ ревностныхъ для себя защитниковъ; но онъ пользуется ею не слѣпо, не по правиламъ одной Ариѳметики, но по правиламъ медицинской Логики, и потому она пріобрѣтаетъ въ рукахъ Андраля то значеніе, котораго она не имѣетъ въ другихъ рукахъ.

Жандренъ, Главный Врачь въ одномъ изъ отдѣленій госпиталя называемаго Pitié, читаетъ публичныя лекціи Частной Патологіи и Терапіи. Бывъ съ Др. Піорри (Piorry) соискателемъ мѣста Профессора по этой каѳедрѣ, онъ, если и не удержалъ за собою первенства, то причина тому заключается не въ слабости медицинскихъ свѣдѣній Жандрена, а въ невыгодныхъ политическихъ отношеніяхъ, въ которыя онъ себя поставилъ. Въ самомъ дѣлѣ, Жандренъ принадлежитъ къ числу самыхъ дѣятельныхъ и ученѣйшихъ Врачей въ Парижѣ. Строгій послѣдователь витализма, онъ еще болѣе сталъ упорствовать въ началахъ прянятой имъ теоріи съ тѣхъ поръ, какъ большая часть его медицинскихъ собратій вдались въ рѣшительный матеріализмъ. По этому, избравъ предметомъ своихъ лекцій въ истекшемъ полугодіи *Горячки*, онъ старался доказать, что сущность этихъ болѣзней не зависитъ отъ того или другаго мѣстнаго пораженія (fièvres essentielles), и такимъ образомъ составлялъ сильную оппозицію противъ общепринятаго теперь во Франціи мнѣнія (Localisation des fièvres).

Вообще въ своихъ лекціяхъ Жандренъ съ удивительнымъ талантомъ преподавателя соединяетъ глубокую начитанность и знаніе предмета. По словамъ этого Врача, основательное изученіе древнихъ медицинскихъ Писателей составляетъ основу его настоящихъ свѣдѣній и, быть можетъ, въ этомъ отношеніи Жандренъ слишкомъ уже увлекается пристрастіемъ къ древнимъ, желая найти въ ихъ твореніяхъ первые слѣды тѣхъ

открытій, которыми по справедливости можетъ гордиться настоящее столѣтіе, хотя, съ другой стороны, справедливо также его замѣчаніе, что по крайней мѣрѣ въ Пиретологіи мы не слишкомъ далеко ушли со временъ Пелопонисской эпидиміи. Кромѣ твореній Гиппократа и Галена, наблюденія менѣе древнихъ Врачей, каковы: Баглива, Ланцизи, Ширакъ, Гуксгамъ, Рамадзини, Мартенъ и Самойловичь (извѣстный своими наблюденіями о Московской чумѣ, бывшей въ 1770 году), Сарконъ, Торти, Рöдереръ и Ваглеръ, Штолль, Гильдебрандтъ, Рейль и нѣкоторые изъ новѣйшихъ Писателей, служили Жандрену руководствомъ при изложеніи его лекцій о горячкахъ. Я не могу здѣсь входить въ дальнѣйшія подробности по этому предмету и замѣчу только вообще, что огромнѣйшій классъ тифозныхъ горячекъ, описанныхъ подъ разными названіями (febris atacta, adynamica, nervosa, asthenica, putrida, enterico-pituitosa, enterico-ulcerosa, typhus abdominalis, contagiosus, bellicus, navalis, nosocomialis, typh. carcerum etc. etc.), Жандренъ разсматриваетъ подъ однимъ общимъ названіемъ *тифа*, допуская только двоякую его форму, первоначальную и послѣдственную (Typh. protopathicus et deuteropathicus). Всѣ органо-патологическія измѣненія, замѣчаемыя въ теченіе этой болѣзни и служившія многимъ Врачамъ основаніемъ для подраздѣленія тифозной болѣзни на нѣсколько породъ, Жандренъ объясняетъ изъ различнаго характера господствующей эпидиміи, изъ эндемическихъ вліяній или особнаго расположенія больнаго и т. д.

Ко всему сказанному мною я долженъ присовокупить, что Жандренъ, по обычаю Французскихъ Врачей, читаетъ публичныя лекціи изъ одного благороднаго чувства соревнованія и любви къ Наукѣ, добровольно принимая на себя обязанность преподавателя, — обстоятельство, которое въ отношеніи къ Медицинѣ можно встрѣтить только въ Парижѣ!...

b) *Госпитальная Парижская Медицина.* Всѣ Парижскія врачебныя заведенія, имѣющія чисто медицинскую или врачебно-филантропическую цѣль, раздѣляются на три отдѣла: 1) Общія больницы (Hôpitaux), 2) Богадѣльни (Hospices) и 3) Больницы, предназначенныя только для извѣстнаго класса болѣзней (Hôpitaux spéciaux), какъ-то: накожныхъ, сифилитическихъ и пр. Всѣ они находятся, по административной части, въ вѣдѣніи Главнаго Совѣта (Conseil général), а кромѣ того каждое изъ заведеній имѣетъ своего особеннаго Директора. Медицинская часть состоитъ въ непосредственномъ распоряженіи госпитальныхъ Врачей, вспомоществуемыхъ въ своихъ занятіяхъ извѣстнымъ числомъ воспитанниковъ (internes, externes, pharmaciens). Съ весьма немногими исключеніями, во всѣхъ почти больницахъ прислугу составляютъ Сестры Милосердія (Soeurs religieuses), принадлежащія къ различнымъ религіознымъ Орденамъ. Во всѣ госпитали безъ исключенія больные принимаются *безденежно.* Для пріема ихъ существуетъ Главная Медицинская Контора (Bureau central d'admission), Члены которой (обыкновенно Кандидаты для занятія вакантныхъ мѣстъ госпитальныхъ Врачей) получаютъ ежедневные списки о числѣ вакантныхъ кроватей въ томъ или другомъ госпиталѣ и, судя по нимъ, распоряжаются уже пріемомъ и размѣщеніемъ больныхъ. Предварительное изслѣдованіе въ Медицинской Конторѣ всѣхъ новопоступающихъ больныхъ даетъ возможность администраціи латьразсы больныхъ, сообразно формѣ ихъ страданія, въ то или другое отдѣленіе госпиталя. Такимъ образомъ госпитальные Врачи, желающіе посвятить себя спеціальнымъ занятіямъ по извѣстному классу болѣзней, доводятъ объ этомъ до свѣдѣнія Главной Медицинской Конторы и получаютъ въ свои отдѣленія преимущественно такихъ больныхъ, болѣзни которыхъ составляютъ предметъ ихъ особенныхъ изслѣдованій. Легко представить

себѣ всю важность пользы, проистекающей изъ того для Науки! . . . Нѣкоторые больные пользуются амбуляторно или въ Медицинской Конторѣ или въ одномъ изъ госпиталей, являясь туда въ часы, опредѣленные для консультацій. Тутъ они получаютъ всѣ необходимыя на первый разъ пособія,— хирургическіе больные снабжаются безденежно потребными бандажами. Весьма естественно, что госпитали, находящіеся вблизи Медицинской Конторы, предназначены *для* болѣе трудныхъ больныхъ, нуждающихся въ скорѣйшей помощи, и съ этой стороны заслуживаетъ особенное вниманіе Hôtel-Dieu, самый близкій госпиталь къ центральному мѣсту для пріема больныхъ.

Въ послѣднемъ случаѣ, впрочемъ, опасные больные могутъ быть приняты прямо въ госпиталь безъ предварительнаго отношенія въ Медицинской Конторѣ (par voie d'urgence), равно какъ этимъ же правомъ непосредственнаго пріема больныхъ пользуются всѣ больницы, принадлежащія къ третьему отдѣлу (Hôpitaux spèciaux).

Всякому учащемуся Медицинѣ открытъ свободный входъ во всѣ больницы *безъ всякой платы*, въ опредѣленные для того часы. Исключаются изъ этого положенія два или три врачебныхъ заведенія (Hôpital de Lourcine, Hospice de la Maternité), посѣщеніе которыхъ требуетъ особеннаго позволенія со стороны главнаго администратора. Время, опредѣленное для врачебныхъ визитовъ во всѣхъ больницахъ, *одно и то же:* отъ 7 — 10 часовъ утра. Положеніе это имѣетъ ту важную невыгоду, особенно для пріѣзжающихъ сюда иностранцевъ, что надобно ограничиваться всякой день посѣщеніемъ только одного госпиталя.

Общее число всѣхъ публичныхъ врачебныхъ заведеній въ Парижѣ и его предмѣстіяхъ простирается до 30. Въ этомъ числѣ находится: 7 общихъ больницъ, 6 больницъ для отдѣльнаго класса болѣзней; остальныя заведенія имѣютъ болѣе филантропическую, нежели чисто

медицинскую цѣль. Общее число больныхъ, пользуемыхъ во всѣхъ врачебныхъ заведеніяхъ, за прошедшій годъ составляло 83,643; въ разныхъ богоугодныхъ заведеніяхъ (Hospices) находилось 12,689, принято въ воспитательный домъ подкинутыхъ дѣтей 4,600. Среднее число умирающихъ къ поступившимъ (различное въ каждомъ госпиталѣ, смотря по его назначенію), въ общемъ итогѣ находится въ пропорціи 1 : 11. Издержки на поддержаніе всѣхъ врачебныхъ заведеній простираются въ годъ до 13 милліоновъ франковъ.

Въ Парижѣ находится четыре Клиники для внутреннихъ болѣзней, столько же для наружныхъ и одна Клиника Акушерская. Я буду говорить только о первыхъ, какъ относящихся къ предмету моихъ занятій. Всѣ Терапевтическія Клиники помѣщаются въ главныхъ госпиталяхъ, или, правильнѣе сказать, составляютъ одно изъ отдѣленій госпиталя, предназначенное для клиническаго ученія. По этому пріемъ больныхъ въ Клинику и ихъ содержаніе подлежатъ одному общему постановленію для всѣхъ госпиталей.

Двѣ Медицинскія Клиники находятся въ госпиталѣ, называемомъ Hôtel-Dieu, двѣ другія въ Charité. Клиническіе Профессоры: Фукіе (Fouquier), Шомель (Chomel), Бульйо (Bouillaud) и Ростанъ (Rostan) смѣняютъ другъ друга по полугодно. Въ истекшемъ полугодіи держали Клинику Фукіе (Charité) и Шомель (Hôtel-Dieu).

Не входя въ подробное описаніе всѣхъ Парижскихъ госпиталей, я упомяну только вкратцѣ о болѣе замѣчательныхъ, обращая вниманіе преимущественно на тѣ въ нихъ отдѣленія, которыя посѣщалъ я наичаще.



ОТЧЕТЪ

О ПУТЕШЕСТВІИ

ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ ЦЫЦУРИНА,

съ 15 Августа 1842 г. по 15 Февраля 1843 г.

Hôtel-Dieu. Госпиталь этотъ принадлежитъ къ самымъ древнимъ во Франціи и, быть можетъ, во всей Европѣ. Весьма натурально, что со времени своего первоначальнаго основанія (660 г.), заведеніе это получило многостороннія усовершенствованія, хотя, впрочемъ, трудно было бы поправить главный его недостатокъ, заключающійся въ мѣстномъ положеніи. Находясь въ самой многолюднѣйшей части Парижа (Cité), Hôtel-Dieu тянется длинными флигелями по обѣимъ берегамъ Сены и слѣдовательно подверженъ постоянной сырости, которая принадлежитъ къ числу главныхъ причинъ, большей смертности, замѣчаемой въ этомъ госпиталѣ, въ сравненіи съ другими. Впрочемъ съ возможнымъ улучшеніемъ гигіеническихъ отношеній смертность уменьшилась до такой степени, что въ послѣднее время среднее число умирающихъ къ числу поступившихъ находится въ пропорціи 1 : 9, 13, тогда какъ въ 1816 году это

число было какъ 1 : 4, 57. Замѣтить также надобно, что самое назначеніе этого госпиталя для болѣе трудныхъ больныхъ естественно объясняетъ сравнительно большую смертность. За исключеніемъ упомянутаго нами недостатка, Hôtel-Dieu соединяетъ въ себѣ всѣ достоинства хорошаго госпиталя, касательно размѣщенія и содержанія больныхъ. Въ прежнее время помѣщалось въ Hôtel-Dieu до 2,000 больныхъ; по новому же положенію общее число больныхъ не должно превышать 750. Исключая страждущихъ слишкомъ застарѣлыми хроническими болѣзнями, умопомѣшательствомъ, венерическими и вообще накожными болѣзнями, всѣ остальные, имѣющіе не менѣе 15 лѣтъ отъ роду, принимаются въ этотъ госпиталь безъ всякаго различія. Отдѣленій для внутреннихъ болѣзней находится 9, для хирургическихъ 3. Въ каждомъ изъ нихъ отъ 50—60 больныхъ. Такъ какъ я посѣщалъ преимущественно Медицинскую Клинику Шомеля, то и скажу нѣсколько словъ въ особенности о клиническомъ ученіи этого Профессора. По принятой во Франціи методѣ, Клинической Профессоръ, дѣлая утренній визитъ, ограничивается при немъ только необходимымъ изслѣдованіемъ больныхъ и назначеніемъ приличныхъ лекарствъ, не входя у постели больнаго ни въ какія объясненія относительно натуры болѣзни и ея леченія, какъ это дѣлается въ Нѣмецкихъ Клиникахъ. Обстоятельное и подробное изложеніе всего замѣчательнаго по Клиникѣ (mouvement de la Clinique), составляетъ предметъ клиническихъ лекцій, которыя обыкновенно имѣютъ мѣсто по окончаніи визита. Изъ нихъ можно видѣть основныя идеи, руководствующія Клинициста, его діагностическій талантъ, способъ леченія, употребляемый имъ противу той или другой болѣзни. Разсматривая клиническія лекціи Шомеля съ этихъ трехъ сторонъ, я долженъ сказать о нихъ слѣдующее: Шомель принадлежитъ исключительно къ классу эклектиковъ. Какъ

прежде онъ былъ однимъ изъ первыхъ Врачей, вооружившихся противъ односторонней теоріи Бруссе, такъ и теперь болѣе другихъ противится всякой исключительной системѣ въ Медицинѣ. По этому ни идеи Органицистовъ, ни возстающая изъ праха Гуморальная Патологія не произвели на Шомеля того вліянія, какъ на другихъ Врачей, для которыхъ система необходимѣе самой Науки. Вмѣсто того, чтобы теряться въ безплодныхъ гипотезахъ Шомель оправдываетъ скорѣе мнѣніе Гаубія, повторяя вмѣстѣ съ нимъ: «Melius est sistere gradum, quam progredi per tenebras». Изъ этого, впрочемъ, никакъ неслѣдуетъ, чтобы Шомель отсталъ въ существенныхъ успѣхахъ, которыми обогатилась Медицина въ послѣднее время. При распознаваніи болѣзней онъ съ большимъ умѣньемъ пользуется всѣми средствами, которыя представляетъ намъ усовершенствованная объективная Діагностика и я могъ бы привести въ доказательство не одинъ примѣръ самой удачной Діагностики, изъ тѣхъ случаевъ, которые наблюдалъ я въ Клиникѣ Шомеля. Что касается наконецъ системы леченія, принятаго въ Клиникѣ Шомеля, то все, что я могу сказать о ней вообще, ясно само собою изъ того, что замѣчено мною прежде объ основныхъ идеяхъ этого Врача: ничего исключительнаго, ничего специфическаго, принятаго въ слѣдствіе гипотетической теоріи о натурѣ той или другой болѣзни. Такимъ образомъ, чтобы привести какой-либо примѣръ въ этомъ родѣ, я упомяну о слѣдующемъ обстоятельствѣ: извѣстно, что въ послѣднее время многіе Врачи въ Парижѣ, основываясь на нѣкоторыхъ наблюденіяхъ, хотѣли доказать точно такое же специфическое дѣйствіе хинной соли противу остраго ревматизма, какъ мы его видимъ при леченіи перемежающихся лихорадокъ. Не довольствуясь обыкновенными пріемами этого средства, начали постоянно ихъ увеличивать и дошли кажется до крайности. 20, 30 грановъ сѣрнокисла-

го хинина на пріемъ сдѣлалось необходимымъ ус... ...емъ его специфическаго дѣйствія противъ ревматизма! ...зъ числа многихъ случаевъ ревматическаго пораженія, ... ходившихся въ Клиникѣ Шомеля, онъ ни одного ра... даже не испытывалъ этого способа леченія, говоря, что было бы весьма неблагоразумно замѣнять извѣстное и раціональное леченіе невѣрнымъ и эмпирическимъ, прописывать средство въ такомъ пріемѣ, отъ котораго скорѣе можно ожидать вредъ, нежели пользу для больнаго. Къ сожалѣнію, нѣсколько случаевъ отравленія сѣрнокислымъ хининомъ оправдываютъ теперь вполнѣ замѣчанія Шомеля. Вообще я не знаю другаго Врача въ Парижѣ, болѣе внимательнаго къ своимъ больнымъ и болѣе осторожнаго при леченіи, какъ Шомель. По окончаніи клиническихъ лекцій Шомель представляетъ своимъ слушателямъ замѣчательныя патолого-анатомическія піесы, найденныя при трупоразъятіи, излагая при этомъ краткую исторію умершаго больнаго. Не вдаваясь во всѣ схоластическія тонкости Патологической Анатоміи, Шомель основательно изучалъ современное, практическое приложеніе этой Науки, и не въ этомъ ли заключается наконецъ существенная польза Патологической Анатоміи? Въ заключеніе я прилагаю здѣсь краткія статистическія замѣчанія, сообщенныя Профессоромъ въ концѣ семестра о важнѣйшихъ болѣзняхъ, пользуемыхъ въ его Клиникѣ, въ теченіе академическаго года, т. е. съ 15 Марта 1842 по 15 Марта 1843 года. Такъ какъ въ послѣдствіи будетъ обращено особенное вниманіе на разницу въ числѣ больныхъ относительно *пола* и *времени года*, то я долженъ предварительно замѣтить, что число кроватей въ женскомъ отдѣленіи Клиники Шомеля превышаетъ число кроватей въ отдѣленіи мужчинъ; въ первомъ находится 32, въ послѣднемъ только 20 кроватей. Значительная разница во времени находится также между лѣтнимъ и зимнимъ семестромъ, и при сравненіи

относительной разницы въ числѣ больныхъ между тѣмъ и другимъ надобно знать, что лѣтній семестръ (начин. около первыхъ чиселъ Апрѣля, оканчив. въ началѣ Ноября мѣсяца) болѣе зимняго почти цѣлымъ мѣсяцемъ.

а) *Тифозная горячка* (fièvre typhoïde). Общее число страждущихъ этою болѣзнію за минувшій годъ было 100 человѣкъ: изъ нихъ 59 больныхъ мужескаго и 41 женскаго пола, въ теченіе лѣтняго семестра 72, въ теченіе зимняго 28. Здѣсь уже тотчасъ видна значительная разница въ числѣ страждущихъ того и другаго пола: потому что, не смотря на гораздо большее число кроватей въ женскомъ отдѣленіи, число тифозныхъ мужеск. пола превышаетъ число больныхъ женск. пола. Что касается вліянія возраста, то самое большее число больныхъ находилось въ періодѣ возраста отъ 15 до 20 лѣтъ (больные, имѣющіе менѣе 15 лѣтъ отъ роду, не принимаются въ Hôtel-Dieu). Число это прогрессивно уменьшилось съ числомъ лѣтъ страждущихъ до того, что Шомель сомнѣвается въ возможности существованія тифозной горячки у людей, имѣющихъ болѣе 55 лѣтъ отъ роду. Извѣстно, что новоприбывающіе въ Парижъ ремесленники и вообще рабочій классъ народа (ouvriers), чаще подвергаются тифозной горячкѣ, нежели постоянные жители столицы, и съ этой стороны наблюденія истекшаго года подтверждаютъ то же самое. Изъ общаго числа страждущихъ тифозною горячкою у 30 болѣзнь эта была въ первый годъ ихъ пребыванія въ Парижѣ, не говоря уже о тѣхъ, у которыхъ она была во второй или третій годъ ихъ Парижской жизни. Раздѣляя всѣхъ больныхъ на двѣ главныя категоріи: болѣе тяжелые и болѣе легкіе случаи, среднее продолженіе болѣзни составляетъ для первыхъ 30, для послѣднихъ 15 дней. Общее число умершихъ равняется пятой части общаго числа страждущихъ, съ тѣмъ различіемъ, что въ теченіе лѣтняго семестра число это нѣсколько превышаетъ $^1/_5$ часть а.

въ теченіе зимняго семестра нѣсколько менѣе $^1/_5$ части. Вообще сдѣлано замѣчаніе, что въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ болѣзнь развивалась быстро, безъ особеннаго періода предшествующихъ явленій (stadium incubationis) теченіе ея было гораздо благопріятнѣе, нежели въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ болѣзнь образовалась медленно.

Изъ важнѣйшихъ припадковъ, сопутствующихъ тифозной горячкѣ, я упомяну только о слѣдующихъ:

Чечевицеобразныя, розовыя пятна (taches rosées, lenticulaires) были замѣчаемы во всѣхъ случаяхъ безъ исключенія.

Петехіи (les pétechies) наблюдаемы были только два раза, — оба больные умерли.

Бредъ, какъ замѣчательное явленіе болѣзни, былъ у 9 больныхъ.

Безчувственное состояніе (Coma) у 12 больныхъ, изъ нихъ 10 умерло.

Пролежни (decubitus), являющіяся обыкновенно подъ конецъ болѣзни, въ большей части случаевъ были предвѣстниками неблагопріятнаго исхода болѣзни.

Прободеніе кишечнаго канала (perforatio) встрѣчалось три раза и всѣ тѣ случаи были смертельны. У одного больнаго было это въ 18 день болѣзни, у другаго въ 27, у третьяго въ 29.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ къ числу другихъ явленій присоединялось кровотеченіе изъ кишечнаго канала; исходъ болѣзни въ такихъ случаяхъ былъ большею частію неблагопріятный.

Что касается сопряженія (complicatio) тифозной горячки съ другими болѣзнями то въ этомъ отношеніи трудно было бы сказать что-нибудь общее, кромѣ развѣ что воспаленіе легкихъ такъ-называемое *гипостатическое*, равно какъ воспаленіе вѣтвей дыхательнаго горла (Bronchitis), встрѣчалось у большей части страждущихъ тифомъ.

Форма болѣзни, которую принимала тифозная горячка при своемъ дальнѣйшимъ развитіи, приводитъ къ слѣдующимъ замѣчаніямъ: частѣйшая и наименѣе тяжелая форма, въ которой являлась тифозная горячка, была *воспалительная* въ большей или меньшей степени, такъ что *чисто-воспалительная форма* болѣзни, какъ её описываетъ Пинель, была встрѣчаема только у 11 больныхъ, изъ коихъ умеръ 1. Изъ 66 другихъ случаевъ, принадлежащихъ также болѣе или менѣе къ этой категоріи, но въ которыхъ степень болѣзни была гораздо легче, умеръ также только 1 больной. Самая опасная и, къ счастію, самая рѣдкая форма тифозной горячки была *адинамическая* и *атактическая*, или и та и другая вмѣстѣ — форма атакто-адинамическая.

Большая часть умершихъ больныхъ представляли одну изъ послѣднихъ формъ тифозной горячки. Справедливо, впрочемъ, замѣчаніе Шомеля, что чисто-типическія формы болѣзней, какъ онѣ описываются въ книгахъ, не встрѣчаются въ натурѣ: по этому и не удивительно, что одна и та же болѣзнь принимала въ своемъ теченіи двѣ, три различныя формы, переходя изъ одной въ другую вопреки всякой строгой системѣ. Такимъ образомъ тифозная горячка съ воспалительнымъ характеромъ въ началѣ легко можетъ сдѣлаться въ послѣдствіи адинамическою, къ существующему уже гастрическому разстройству можетъ присоединиться рядъ биліозныхъ явленій и, слѣдовательно, совершенно измѣниться первоначальная форма болѣзни. Послѣ этого понятна также вся безплодность попытокъ найти *универсальное* средство противъ болѣзни, столь измѣнчивой въ своихъ формахъ, какъ тифозная горячка. Вотъ мнѣніе Шомеля о леченіи этой болѣзни: перепробовавши большую часть всѣхъ прославленныхъ такъ-называемыхъ специфическихъ средствъ противъ тифозной горячки, предлагаемыхъ Врачами разныхъ школъ, на основаніи теоретическихъ понятій о

болѣзни (со временъ Тиссота и Пинеля до Деларрока и Бульйо), Шомель кончилъ тѣмъ, что въ настоящее время совершенно отвергаетъ всякое специфическое леченіе этой болѣзни, не признавая противъ нее другихъ дѣйствительнѣйшихъ средствъ, кромѣ тѣхъ, которыя диктуетъ раціональное леченіе, основанное на общихъ правилахъ Терапіи, опредѣляемыхъ индивидуальною формой болѣзни. Слѣдовательно кровопусканіе и хину, слабительныя и рвотныя средства, все это употребляетъ Шомель при леченіи тифозной горячки, смотря по существующимъ показаніямъ. Я упомяну только объ одномъ, по моему мнѣнію весьма, полезномъ, практическомъ замѣчаніи этого достойнаго Профессора. Оно касается употребленія укрѣпляющихъ средствъ въ тифозной горячкѣ. Если съ увеличеніемъ слабости и адинамическаго состоянія вообще, теплота кожи со дня на день упадаетъ болѣе и болѣе, пульсъ становится медленнымъ, Шомель назначаетъ укрѣпляющія средства (преимущественно хинное вино); если же ceteris paribus теплота кожи и число жилобіеній постепенно возрастаютъ, укрѣпляющія средства по его наблюденіямъ не приносятъ никакой пользы. Въ этомъ послѣднемъ случаѣ Шомель назначаетъ иногда холодныя обливанія (superfusiones) и внутреннее употребленіе мошуса (moschus), которому, впрочемъ, онъ вовсе не приписываетъ той силы дѣйствія, которою пользуется это средство во мнѣніи Нѣмецкихъ Врачей. Важнѣйшая часть леченія тифозныхъ горячекъ во многихъ случаяхъ состоитъ, по словамъ Шомеля, въ строгомъ и надлежащемъ выполненіи всѣхъ гигіеническихъ мѣръ во всей ихъ обширности (médecine expectante).

b) *Воспаленіе легкихъ и сопутствующее ему воспаленіе легочной плевы* (pneumonia et pleuro-pneumonia). Общее число больныхъ 81 человѣкъ; между ими 46 мужескаго и 35 женскаго пола, 42 въ теченіе зимняго и 39 въ теченіе лѣтняго семестра. Общая смертность равняет-

ся почти $^1/_7$ части общаго числа всѣхъ страждущихъ (приблизительно она составляетъ $^1/_8$ часть въ отдѣленіи мужескомъ и $^1/_6$ въ женскомъ отдѣленіи) и вообще она была сильнѣе лѣтомъ ($^1/_6$ ч.), нежели зимою ($^1/_8$). Количество смертельныхъ случаевъ находилось вообще въ прямомъ содержаніи съ увеличиваніемъ возраста больныхъ; такимъ образомъ, на примѣръ, всѣ больные, находящіеся въ періодѣ возраста отъ 15—20 лѣтъ, не смотря на сильную степень болѣзни у нѣкоторыхъ, выздоровѣли, тогда какъ изъ числа больныхъ, имѣвшихъ болѣе 60 лѣтъ отъ роду, смертность составляетъ болѣе чѣмъ $^2/_3$ общаго числа заболѣвшихъ. Воспаленіе легкихъ съ обѣихъ сторонъ (pneumonia duplex) было у 3 больныхъ, изъ нихъ 2 умерло. Воспаленіе праваго легкаго, согласно съ наблюденіями другихъ Врачей, встрѣчалось гораздо чаще, нежели лѣваго; оно было вмѣстѣ и опаснѣе, нежели съ противной стороны. Изъ числа 81 случая въ 73 воспаленіе занимало нижнюю долю легкаго, въ 2 — среднюю и въ 6 случаяхъ верхнюю долю легкаго. Опасность въ послѣднемъ случаѣ была тѣмъ сильнѣе, что, какъ извѣстно, воспаленіе верхней доли легкаго встрѣчается большею частію у туберкулезныхъ больныхъ. У 56 больныхъ воспаленіе легкихъ было въ первый разъ, у остальныхъ оно повторялось во 2-й, 3-й и у нѣкоторыхъ даже въ 9-й и 10-й разъ въ теченіе ихъ жизни и достойно замѣчанія то обстоятельство, что смертность между больными перваго рода была сравнительно гораздо болѣе, нежели между послѣдними больными.

Относительно важнѣйшихъ признаковъ упоминаемой болѣзни я присоединяю слѣдующія замѣчанія:

Ознобъ въ началѣ болѣзни былъ однимъ изъ самыхъ постоянныхъ явленій; изъ 75 тщательно собранныхъ наблюденій, въ 63 случаяхъ болѣзнь началась примѣтнымъ ознобомъ.

Отдѣленныя мокроты (crachats) у пяти больныхъ представляли характеристическій, красноватый цвѣтъ ржавчины (crachats rouillés), у 17 больныхъ мокроты были безцвѣтныя и наконецъ у нѣкоторыхъ больныхъ вовсе не было мокротныхъ отдѣленій, хотя физическіе признаки, почерпаемые изъ аускультаціи и перкуссіи, не оставляли никакого сомнѣнія въ натурѣ болѣзни.

Почти у половины больныхъ *пульсъ*, представляя различныя измѣненія относительно качества, не превосходилъ числа ста ударенiй въ минуту; у 27 больныхъ онъ ускорялся до 112 ударенiй и у 16 больныхъ число жилобіеній доходило до 120 и болѣе въ минуту. Смертность между больными послѣдняго отдѣла равняется $^1/_3$ всѣхъ страждущихъ.

Вообще *среднее продолженіе* болѣзни составляетъ 14 дней для выздоровѣвшихъ, 12 дней для умершихъ. Всѣ больные, у которыхъ болѣзнь имѣла смертельный исходъ, поступали въ Клинику среднимъ числомъ не ранѣе 7-го дня отъ начала болѣзни.

Сопряженіе съ другими болѣзнями, преимущественно съ воздушной опухолью легкихъ (Emphysema) и воспаленіемъ вѣтьвей дыхательнаго горла (встрѣчавшихся почти у $^1/_4$ части больныхъ), естественнымъ образомъ нарушало обычный ходъ болѣзни и дѣлало ее болѣе опасною. Изъ всѣхъ случаевъ въ 78 можно было съ достовѣрностію принимать участіе легочной оболочки (pleura) въ воспалительномъ процессѣ.

Какъ извѣстно, *простуда* считается одною изъ обыкновеннѣйшихъ причинъ воспаленія легкихъ. Проф. Шомель, желая опредѣлить съ бо́льшею точностію вліяніе простуды, какъ случайной причины описываемой нами болѣзни, обращалъ на этотъ предметъ особенное вниманіе, и вотъ къ какимъ результатамъ привели его наблюденія за истекшій годъ. Изъ общаго числа всѣхъ страждущихъ, у 10 простуда вовсе не участвовала въ произве-

денія болѣзни, у слѣдующихъ 45-ти причина эта также остается болѣе или менѣе сомнительною и только у остальныхъ она пріобрѣтаетъ свою полную дѣйствительность.

Что касается леченія, то оно было противовоспалительное въ большей части случаевъ и притомъ болѣе или менѣе энергическое, сообразно съ періодомъ болѣзни, степенью воспаленія, состояніемъ силъ больнаго и проч. Иногда еще на 7 и 8 день болѣзни было дѣлаемо кровопусканіе, если находилось для того достаточное показаніе. Изъ внутреннихъ средствъ чаще другихъ прописываемы были слабительныя, какъ отвѣчающія общему плану противовоспалительнаго леченія. Рвотный камень назначаемъ былъ, какъ исключеніе изъ общаго правила, только въ немногихъ случаяхъ воспаленія легкихъ, сопутствуемаго желчными явленіями (Pneumonia biliosa, въ смыслѣ Штоля). Отвлекающія средства (vesicantia), дѣйствующія на кожу, заключали леченіе болѣзни въ послѣднемъ ея періодѣ. Средства укрѣпляющія (какъ ихъ прописываетъ обыкновенно Мажанди), не были почти вовсе употребляемы.

c) *Воспаленіе легочной и подреберной плевы* (Pleura pulmonalis et subcostalis), *съ изліяніемъ серозного эксудата въ грудную полость* (Pleuresie avec epanchement pleuretique), наблюдаемо было 18 разъ, 11 разъ въ мужескомъ и 7 разъ въ женскомъ отдѣленіи, 9 разъ въ теченіе лѣтняго и столько же въ теченіе зимняго семестра. Въ 12 случаяхъ пораженіе находилось съ правой стороны груди, въ 6 случаяхъ съ лѣвой. Большею частію эксудатъ занималъ одну или двѣ трети той или другой половины грудной полости и только въ двухъ случаяхъ онъ наполнялъ все пространство груди съ одной стороны. Между постояннѣйшими явленіями этой болѣзни: *боль* въ различной степени и почти всегда съ пораженной стороны (въ одномъ только случаѣ она суще-

ствовала въ противоположной сторонѣ), была замѣчаема у всѣхъ больныхъ безъ исключенія; *ознобъ* въ началѣ болѣзни изъ 18 въ 10 случаяхъ, аускультаторныя явленія, каковы: бронхіальное дыханіе и эгофонія почти у половины больныхъ. Нужно ли говорить о томъ, что перкуссія во всѣхъ случаяхъ сообщала одинъ изъ положительнѣйшихъ признаковъ существованія болѣзни.

Обращаясь къ причинамъ этой болѣзни относительно вліянія простуды, надобно повторить и здѣсь то же самое, что уже сказано было объ участіи этой причины въ воспаленіи легкихъ. Послѣ тщательнаго распроса больныхъ оказалось, что изъ числа 18 больныхъ только у 4 простуда была несомнѣнною причиною болѣзни.

При леченіи этой болѣзни въ началѣ были употребляемы противовоспалительныя, подъ конецъ отвлекающія и разрѣшающія средства. Ни одинъ больный не умеръ.

d) *Воспаленіе вѣтвей дыхательнаго горла* (Bronchitis). Всѣхъ случаевъ было 34: 14 въ мужескомъ и 20 въ женскомъ отдѣленіи, — замѣчательная разница въ сравненіи съ предыдущими болѣзнями относительно пола страждущихъ — 22 случ. въ теченіе лѣтняго и 12 въ теченіе зимняго семестра. Изъ общаго числа больныхъ у 5 была Bronchitis capillaris и 3 изъ нихъ умерли, тогда какъ всѣ остальные выздоровѣли.

e) *Оспа.* 37 случаевъ въ теченіе года, присоединяя къ нимъ и 3 случая варіолоидовъ, — разсматриваемыхъ Шомелемъ какъ измѣненіе формы одной и той же болѣзни — 24 случ. было въ теченіе лѣтняго и 13 въ теченіе зимняго семестра, 20 больныхъ мужеск. и 17 женскаго пола. Въ 18 случаяхъ оспа явилась въ формѣ variolae discretae, въ 6 случ. въ формѣ var. confluentis, всѣ остальные случаи Шомель причисляетъ къ среднимъ между тою и другою формою (variole intermediaire). Изъ общаго числа больныхъ умерло 5 человѣкъ, изъ кото-

рыхъ только одинъ имѣлъ менѣе 20 лѣтъ отъ роду, такъ что опасность болѣзни въ этомъ случаѣ, какъ и при воспаленіи легкихъ, находится въ прямомъ содержаніи съ возрастомъ больныхъ. Таково по крайней мѣрѣ замѣчаніе Шомеля, основанное на статистическихъ выводахъ въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ. Больные, страждущіе оспою, не отдѣляются во Французскихъ госпиталяхъ отъ всѣхъ другихъ больныхъ (какъ это дѣлается напримѣръ въ Англіи); напротивъ того администрація старается сколько возможно размѣстить больныхъ по разнымъ отдѣленіямъ госпиталей: потому что наблюденія показали, что гораздо болѣе вреда влечетъ за собою совокупленіе многихъ вариолiозныхъ больныхъ въ одномъ мѣстѣ для послѣднихъ, нежели возможность сообщенія заразы больнымъ, среди которыхъ они находятся и которые не имѣли еще ни прививной, ни натуральной оспы. Изъ числа 37 больныхъ, имѣвшихъ оспу, у 11 только можно было видѣть ясные признаки прививной оспы, а если полагаться на слова больныхъ, то большей половинѣ изъ нихъ была привита коровья оспа. Форма болѣзни у первыхъ была несравненно легче, нежели у тѣхъ больныхъ, которые не представляли никакихъ слѣдовъ прививной оспы. Что вакцина не предохраняетъ во всѣхъ случаяхъ отъ натуральной оспы, это не подлежитъ никакому сомнѣнію; но что большая часть Врачей въ Парижской Медицинской Академіи возстаетъ противъ вторичнаго прививанія коровьей оспы; это тѣмъ болѣе удивительно, что предохранительная сила этого средства никакъ не можетъ быть поставлена на одну доску съ тѣми ничтожными припадками *искусственной болѣзни*, которая сопровождаетъ оспопрививаніе и которая, во мнѣніи противниковъ вторичнаго оспопрививанія, играетъ такую важную роль. Они приводятъ также и то обстоятельство, что вѣрованіе публики въ предохранительную силу искусственнаго прививанія оспы

будетъ ослаблено значительно, если Врачи сами признаютъ необходимость вторичнаго прививанія. . . Но лучше же раскрыть заблужденіе, нежели поддерживать его ко вреду общества и притомъ не льзя требовать отъ вторичнаго оспопрививанія того, чего мы не находимъ въ первомъ, т. е. *абсолютной* предохранительной силы.

f) *Скарлатина* наблюдаема была въ Клиникѣ 18 разъ и большею частію въ теченіе лѣтняго семестра. Въ послѣднее время болѣзнь эта являлась иногда совмѣстно съ просовидною сыпью (Miliaria) и въ этой измѣненной формѣ приближалась столько же къ *просовидной красной сыпи* (Miliaria rubra), свирѣпствующей эпидимически въ нѣкоторыхъ провинціяхъ Франціи, какъ и къ скарлатинѣ. Въ числѣ другихъ явленій, характеризующихъ скарлатину, Шомель считаетъ также чувство какого-то окоченѣнія (roideur), на которое жалуются больные. Оно замѣчается въ мышицахъ верхней части тѣла и преимущественно въ верхнихъ конечностяхъ и затрудняетъ болѣе или менѣе свободное движеніе. Двое больныхъ умерло: обѣ женщины.

g) *Корь* (morbilli), наблюдаемая только три раза въ теченіе года, заслуживаетъ быть упомянутою въ томъ отношеніи, что Шомель, при распознаваніи этой болѣзни обращаетъ особенное вниманіе на характеристическое, по его мнѣнію, качество извергаемыхъ больными мокротъ. Мокроты эти (crachats) представляютъ непрозрачную, сгущенную, округленную массу пепельнаго цвѣта, плавающую среди опаловидной жидкости (liquide opalin). Обстоятельство это, конечно, заслуживаетъ особенное вниманіе, какъ діагностическій признакъ преимущественно въ той формѣ болѣзни, которая уже древнимъ Врачамъ извѣстна была подъ названіемъ: morbilli sine morbillis. Леченіе кори, равно какъ и другихъ высыпныхъ горячекъ, принятое въ Клиникѣ Шомеля, не представляетъ ничего особеннаго. Оно совершается по общимъ прави-

ламъ Терапіи и въ большей части случаевъ не выходитъ изъ предѣловъ діэтетическихъ средствъ (médecine expectante).

h) *Ревматизмъ.* Изъ 32 больныхъ, страждущихъ ревматизмомъ, 23 было въ теченіе лѣтняго и 9 въ теченіе зимняго полугодія. Число больныхъ женщинъ почти вдвое превышало число мужчинъ. Въ большей части случаевъ болѣзнь эта была, какъ рецедивъ уже прежде существовавшаго страданія. Большая часть страждущихъ были люди среднихъ (отъ 30—40) лѣтъ.

Относительно главнѣйшихъ припадковъ, характеризующихъ начало болѣзни, я упомяну только объ *ознобѣ*, на который Шомель обращалъ особенное вниманіе, и нашелъ, что изъ числа всѣхъ страждущихъ ревматизмомъ, у половины болѣзнь начиналась примѣтнымъ ознобомъ.

Въ 24 случаяхъ ревматизмъ ограничивался пораженіемъ сочлененій нижнихъ конечностей, во всѣхъ остальныхъ онъ занималъ различныя сочлененія верхней части тѣла и преимущественно верхнихъ конечностей.

Вліяніе холода, какъ причины болѣзни, было также предметомъ тщательнаго изслѣдованія. Изъ числа всѣхъ больныхъ только у 8 причина эта очевиднымъ образомъ предшествовала развитію болѣзни; въ 8 случаяхъ вліяніе простуды остается болѣе или менѣе сомнительнымъ, въ 13 случаяхъ вовсе не льзя было съ достовѣрностію опредѣлить случайной причины и это заставляетъ думать Шомеля, что ревматическое пораженіе, подобно многимъ другимъ, находится въ нѣкоторыхъ случаяхъ подъ вліяніемъ особеннаго расположенія (cause constitutionelle), которое, достигши извѣстной степени, достаточно для произведенія болѣзни безъ всякаго участія случайной причины.

Извѣстно, что въ послѣднее десятилѣтіе Профессоръ Бульйо обратилъ особенное вниманіе Врачей на воспа-

леніе внутренней и наружной серо-фиброзной оболочки сердца (Endocarditis и Pericarditis), какъ на обстоятельство, весьма часто встрѣчающееся въ теченіе остраго ревматизма, а потому я считаю не лишнимъ присовокупить нѣкоторыя замѣчанія Шомеля, относящіяся къ этому предмету. По мнѣнію послѣдняго, воспаленіе сердца и его оболочекъ вовсе не такъ часто встрѣчается въ теченіе остраго ревматизма, какъ это доказываетъ Бульйо, и разногласіе сіе во мнѣніи двухъ равно извѣстныхъ своими заслугами Профессоровъ увлекаетъ, кажется, каждаго изъ нихъ въ противоположную крайность. Въ то время, какъ одинъ (Бульйо) выводитъ положительный законъ, опредѣляющій совпаденіе и зависимость одного патологическаго состоянія отъ другаго, противникъ этого мнѣнія (Шомель) причисляетъ совпаденіе ревматическаго страданія съ пораженіемъ сердца къ рѣдкимъ исключеніямъ. Я не могу здѣсь входить въ подробное, критическое изслѣдованіе двухъ противорѣчащихъ мнѣній и ограничиваюсь только изложеніемъ тѣхъ фактовъ, которые приводитъ Шомель изъ своихъ клиническихъ наблюденій за послѣдній годъ. Изъ 32 больныхъ, страдавшихъ ревматизмомъ, у 14 находимъ былъ при аускультаціи сердца особенный шумъ — bruit de souffle (*), совпадающій съ первымъ звукомъ сердца и слѣдовательно во время сокращенія послѣдняго. У трехъ другихъ больныхъ шумъ этотъ былъ болѣе поверхностный, замѣтный какъ при сокращеніи, такъ и при расширеніи сердца, но преимущественно во время перваго и по всей

(*) Я поставленъ въ тяжелую необходимость употреблять до времени Французскую терминологію для означенія уже извѣстныхъ и всѣми принятыхъ явленій объективной Семіотики. Названія чисто Русскія по этому предмету, по крайней мѣрѣ до моего выѣзда изъ Россіи, не были еще введены во всеобщее употребленіе, которое *одно* можетъ дать имъ право гражданства въ Наукѣ.

вѣроятности зависитъ отъ тренія двухъ негладкихъ поверхностей околосердечія одна о другую, это былъ слѣдовательно перикардическій шумъ (bruit péricardique). У 15 больныхъ оба звука сердца были совершенно нормальны. Не находя во многихъ случаяхъ никакихъ слѣдовъ патологическаго поврежденія въ сердцѣ и его оболочкахъ у больныхъ, во время болѣзни которыхъ замѣчаемы были анормальныя уклоненія въ звукахъ сердца, Шомель полагаетъ, что упомянутый нами шумъ (bruit de souffle), наблюдаемый въ теченіе ревматическихъ болѣзней, *не всегда* говоритъ въ пользу мнѣнія Бульйо, или, другими словами, Шомель разсматриваетъ, приближаясь къ идеямъ Лаинека, этотъ семіотическій признакъ, какъ нервное явленіе, не зависящее ни отъ какого органическаго поврежденія. Особенно endocarditis, по мнѣнію Шомеля, составляетъ рѣдчайшее явленіе Клинической Медицины до того, что Шомель за все время своей долголѣтней практики насчитываетъ только *три* несомнѣнные случая этой болѣзни (!?) и изъ нихъ только въ одномъ ревматизмъ находился въ то же время съ воспаленіемъ внутренней оболочки сердца. Воспаленія одного околосердечія (pericarditis), въ подобныхъ обстоятельствахъ Шомель допускаетъ гораздо чаще, — обстоятельство, которому снова противорѣчатъ наблюденія Бульйо. Говоря въ послѣдствіи объ органическихъ болѣзняхъ сердца, я присоединю еще нѣкоторыя замѣчанія, относящіяся къ этому предмету.

Отложеніе гноя, находимое иногда въ сочлененіяхъ у страждущихъ ревматизмомъ, Шомель разсматриваетъ также какъ обстоятельство случайное, непринадлежащее къ сущности ревматическаго пораженія и всегда зависящее отъ другой какой-либо болѣзни (phlebi-is, periostitis и проч.) существующей въ одно время съ ревматизмомъ. Что касается наконецъ леченія этой болѣзни, то, какъ я уже и прежде имѣлъ случай замѣтить Шомель

вовсе отвергаетъ всякое специфическое леченіе ревматизма. Разсматривая послѣдній, какъ воспаленіе особеннаго рода (Inflammatio suis generis), онъ назначаетъ противъ этой болѣзни приличное противовоспалительное леченіе, сообразное со степенью мѣстнаго пораженія и качествомъ сопутствующей горячки. Средства потогонныя прописываются вообще довольно рѣдко и только въ хроническихъ формахъ ревматизма; рвотный камень, не смотря на авторитетъ Лейпека, Шомель вовсе не употребляетъ при леченіи ревматизма, считая дѣйствіе этого средства слишкомъ проблематическимъ.

i) *Органическія болѣзни сердца* были весьма многочисленны въ теченіе минувшаго года. Общее число больныхъ (включая сюда всѣ случаи органическаго поврежденія сердца, о которыхъ подробнѣе будетъ упомянуто ниже) было 41 челов.: изъ нихъ 16 мужескаго и 25 женскаго пола. У 29 больныхъ поврежденіе ограничивалось лѣвымъ желудочкомъ сердца и его заслоночекъ, у остальныхъ 12 оно было отчасти общее обоимъ желудочкамъ сердца, отчасти состояло въ пораженіи valvulae tricuspedalis и гипертрофіи праваго желудочка сердца. Изъ отдѣльныхъ формъ поврежденія чаще другихъ встрѣчалось органическое измѣненіе valvulae bicuspedalis, являющееся, какъ извѣстно, въ различныхъ формахъ и зависящее отъ разныхъ причинъ, хотя, впрочемъ, въ большей части случаевъ приводящее къ одному и тому же результату, т. е. дѣлающее заслоночку болѣе или менѣе неспособною затворять венозное отверстіе (insuffisance de la valvule). Извѣстно также, что это патологическое состояніе, по крайней мѣрѣ въ большей части случаевъ, характеризируется особеннаго рода *шумомъ* (bruit de souffle), замѣчаемымъ во время сокращенія сердца и притомъ или замѣняющимъ первый звукъ сердца, или совпадающимъ только вмѣстѣ съ нимъ. Во всѣхъ случаяхъ этой болѣзни, имѣвшихъ неблагопріятный

исходъ, автопсія подтверждала сдѣланное прежде распознаваніе (diagnosis). Рѣже наблюдаемо было *съуженіе лѣваго венознаго отверстія* (retrecissement) и надобно, впрочемъ, согласиться въ томъ, что физическіе признаки этого болѣзненнаго состоянія, не во всѣхъ случаяхъ такъ ясны, чтобы можно было положительно заключить о его существованіи, тѣмъ болѣе, что поврежденіе это, въ высшей степени своего развитія, по большей части встрѣчается совмѣстно съ упомянутымъ выше измѣненіемъ заслоночекъ. Шумъ, слышимый въ подобныхъ случаяхъ во время сокращенія сердца (systole), зависитъ столько же отъ недостаточной дѣятельности заслоночки (insuffisance), допускающей возвратный проходъ крови въ предсердіе, какъ и отъ съуженія венознаго отверстія, чрезъ которое проходитъ кровь; особенный шумъ, слышимый во время расширенія сердца (Diastole), принадлежалъ бы, конечно, только послѣднему патологическому состоянію, если бы теорія находилась здѣсь постоянно въ согласіи съ фактами. Я хочу сказать, что этотъ послѣдній признакъ, исключительно свойственный съуженію лѣваго венознаго отверстія или происходящій отъ неровности краевъ его, не всегда находится при подобномъ измѣненіи венознаго отверстія, какъ это полагаютъ многіе Врачи. Такимъ образомъ, на примѣръ, и въ Клиникѣ Шомеля въ двухъ случаяхъ подобнаго поврежденія (существованіе котораго было подтверждено автопсіею), упомянутый нами признакъ (bruit de soufflet, во время расширенія сердца), не былъ вовсе замѣчаемъ, а напротивъ слышимъ былъ шумъ, предшествующій нѣсколько сокращенію сердца (bruit présystolique, по Жандрену) и совпадающій вмѣстѣ съ нимъ — явленіе, по наблюденію нѣкоторыхъ Врачей наиболѣе обличающее съуженіе лѣваго венознаго отверстія. Въ двухъ другихъ случаяхъ, въ которыхъ, совмѣстно съ съуженіемъ отверстія, находилось значительное поврежденіе заслоночекъ (insuffisan-

се) замѣчаемъ былъ двоякій шумъ, т. е. во время сокращенія и расширенія сердца и въ подобномъ случаѣ не трудно было сдѣлать распознаваніе болѣзни.

Что касается того мнѣнія, что органическія болѣзни сердца встрѣчаются наичаще у людей, подверженныхъ ревматическимъ страданіямъ и составляютъ (только такъ-сказать) гибельное послѣдствіе предшествующихъ воспалительныхъ болѣзней сердца, совпадающихъ съ острымъ ревматизмомъ (срав. предыдущій классъ болѣзней), то изслѣдованія Шомеля за минувшій годъ приводятъ къ слѣдующимъ результатамъ по этому предмету: изъ общаго числа страждущихъ органическими болѣзнями сердца въ 5 случаяхъ ревматизмъ предшествовалъ появленію признаковъ органической болѣзни, въ 2 случаяхъ онъ слѣдовалъ за нею, въ 1 случаѣ совпаденіе обѣихъ болѣзней остается не рѣшенымъ обстоятельствомъ, и въ остальныхъ 33 случаяхъ вовсе не было ревматизма ни прежде, ни послѣ появленія болѣзни сердца. Желая подтвердить свое мнѣніе о *совершенной случайности* совпаденія болѣзней сердца съ ревматическими страданіями, Шомель приводитъ наблюденія нѣсколькихъ лѣтъ и говоритъ, что изъ 134 случаевъ органическихъ болѣзней сердца, наблюдаемыхъ имъ до сихъ поръ, только у 18 больныхъ нашелъ онъ явные признаки предшествовавшаго ревматизма. Говоря въ послѣдствіи о Клиникѣ Бульйо, я приведу совершенно противуположныя наблюденія этого Врача, постоянный предметъ ученаго спора и оскорбительной полемики между имъ и Шомелемъ.

k) *Туберкулезная легочная чахотка.* Изъ общаго числа 67 случаевъ, 47 было въ теченіе лѣтняго и 20 въ теченіе зимняго семестра, 18 въ мужескомъ и 49 въ женскомъ отдѣленіи. Почти половина страждущихъ были люди среднихъ лѣтъ; общее число умершихъ составляетъ также почти половину всего числа стражду-

щихъ. Оставляя въ сторонѣ исчисленіе припадковъ этой болѣзни и болѣе или менѣе гипотетическія мнѣнія о ея сущности, Шомель сообщилъ только нѣкоторыя замѣчанія относительно леченія легочной чахотки, и если въ нихъ нѣтъ ничего новаго, то и ничего такого, что было бы разногласно съ наблюденіями другихъ Врачей. Говоря коротко: Шомель отвергаетъ всякое специфическое леченіе легочной чахотки и думаетъ, что улучшеніе всѣхъ гигіеническихъ отношеній, въ которыхъ находятся страждущіе этою болѣзнію, преимущественно же перемѣна климата, влекущая за собою множество обстоятельствъ, благопріятно дѣйствующихъ на здоровье чахоточныхъ, составляетъ болѣе надежное средство, нежели всякое прославленное специфическое леченіе. Что чахотка составляетъ болѣе рѣдкую болѣзнь въ странахъ теплыхъ въ сравненіи съ холодными, это извѣстно изъ наблюденій многихъ Врачей; но къ этому присоединяется другое важное обстоятельство, на которое Парижская Медицинская Академія обратила особенное вниманіе въ послѣднее время. Благотворное вліяніе теплаго климата на здоровье чахоточныхъ замѣчено преимущественно въ мѣстахъ низменныхъ, окруженныхъ болотами, слѣдовательно, подверженныхъ вліянію влажной атмосферы, каковы напримѣръ многія мѣста въ Италіи и мѣста на Африканскомъ берегу, принадлежащемъ Франціи. Послѣ этого раждается слѣдующій вопросъ: какъ велико участіе влажной атмосферы при благотворномъ вліяніи теплаго климата на здоровье чахоточныхъ? Что это участіе влажной и именно болотными испареніями изобилующей атмосферы не подлежитъ никакому сомнѣнію, тому разительнымъ доказательствомъ служитъ относительная разница въ числѣ страждущихъ этою болѣзнію въ мѣстахъ низменныхъ и возвышенныхъ, среди того же климата. Такимъ образомъ, начиная съ болотистыхъ долинъ нижней Голландіи и подвигаясь къ Бель-

гіи, число страждущихъ чахоткою увеличивается, такъ сказать въ прямомъ содержаніи съ болѣе или менѣе гоцентрическимъ (возвышеннымъ) положеніемъ мѣстно сти, тогда какъ разница въ климатѣ этихъ сосѣднихъ провинцій весьма незначительна. Весьма интересно видѣть, къ какимъ результатамъ приведутъ Доктора Буде (Boudet) топографическія изслѣдованія различныхъ мѣстностей въ Алжирѣ относительно ихъ болѣе или менѣе полезнаго вліянія съ этой стороны на здоровье чахоточныхъ, — вопросъ, который поручила ему Парижская Медицинская Академія при отправленіи его въ Африку.

Этимъ оканчиваю я статистическія замѣчанія Шомеля о нѣкоторыхъ изъ важнѣйшихъ болѣзней, пользуемыхъ въ его Клиникѣ. Руководствуясь при составленіи этого отчета весьма краткими записками, сдѣланными во время лекцій Профессора, я легко могъ упустить нѣкоторыя болѣе или менѣе необходимыя подробности, и потому упущенія эти не должны быть приписываемы невнимательности Шомеля. Съ другой стороны, передавая всѣ практическія замѣчанія Профессора въ такомъ видѣ, какъ я ихъ слышалъ, я не хочу сказать тѣмъ, чтобы я всегда безусловно раздѣлялъ его мнѣніе.

Hôpital de la Charité, одинъ изъ древнихъ и обширныхъ госпиталей Парижскихъ. Положеніемъ своимъ въ здоровой части города, равно какъ и внутреннимъ устройствомъ, госпиталь этотъ не уступаетъ всѣмъ лучшимъ заведеніямъ подобнаго рода, исключая одинъ недостатокъ, общій, впрочемъ, большей части Парижскихъ госпиталей: устройство огромныхъ залъ (вмѣщающихъ до 100 и болѣе паціентовъ) и происходящую отъ того невыгоду соединенія множества больныхъ въ одномъ мѣстѣ. Желательно также, чтобы Французы замѣнили кирпичные полы въ своихъ госпиталяхъ деревянными: тогда бы число воспалительныхъ болѣзней, раждающих-

ся нерѣдко безъ всякой видимой причины, во время пребыванія больныхъ въ госпиталѣ, значительно уменьшилось. Каковы бы ни были, впрочемъ, недостатки административные въ этомъ госпиталѣ, они выкупаются вполнѣ врачебною дѣятельностію и учеными трудами госпитальныхъ Врачей этого заведенія. Фукье̇, Бульйо, Андраль, Рейе и Крювелье̇ имѣютъ здѣсь свои терапевтическія отдѣленія, Вельпо̇ и Жерди — хирургическія. Число кроватей во всемъ госпиталѣ 426; общее число пользуемыхъ въ теченіе года простирается до 8,000 человѣкъ. Медицинская Клиника находится въ отдѣленіяхъ Профессоровъ Фукье̇ и Бульйо; первый держалъ свою Клинику въ истекшемъ полугодіи и, кромѣ двухъ, трехъ подчиненныхъ ему интерновъ, не имѣлъ у себя другихъ слушателей, потому что его лекціи не заслуживаютъ никакого вниманія. Проф. Бульйо (Bouillaud) начнетъ клиническія лекціи въ будущемъ семестрѣ, и я отлагаю мои замѣчанія объ ученіи этого Врача до слѣдующаго отчета.

Андраль дѣлаетъ свои госпитальные визиты весьма скоро, и потому слишкомъ мало говоритъ у постели больныхъ; но то, что говоритъ, исполнено дѣльныхъ практическихъ замѣчаній, которыя служатъ только подтвержденіемъ того, что я сказалъ уже прежде о теоретическихъ лекціяхъ этого достойнаго Профессора. Въ последнее время онъ преимущественно обратился къ занятіямъ Животной Химіей. Докт. Гаварре (Gavarret) слѣдитъ постоянно за его госпитальнымъ визитомъ и ни одинъ сколько-нибудь замѣчательный Патологическій экскретъ не остается безъ надлежащаго химическаго изслѣдованія. Рѣже посѣщалъ я отдѣленія Рейе̇ и Крювелье̇: потому что, отдавая полную справедливость ученымъ заслугамъ этихъ извѣстныхъ Врачей, я не менѣе того долженъ замѣтить, что ихъ госпитальные визиты слишкомъ бѣглы и монотонны, чтобы ожидать отъ нихъ большой

пользы для учащихся, тѣмъ болѣе, что ни тотъ, ни другой не держитъ госпитальныхъ лекцій.

Hôpital de la Pitié. Госпиталь этотъ лежитъ вблизи Парижскаго Ботаническаго Сада (Jardin des plantes) и въ топографическомъ отношеніи имѣетъ всѣ выгоды на своей сторонѣ, въ сравненіи съ другими Парижскими госпиталями. Это подтверждается и сравнительною таблицей смертности, которая въ этомъ госпиталѣ занимаетъ самую низшую степень между всѣми другими (1 умирающій на 11 поступившихъ). Зданіе госпиталя состоитъ изъ отдѣльныхъ построекъ, раздѣляемыхъ небольшими дворами и аллеями, служащими для прогулки больныхъ. Въ немъ находится пять отдѣленій для внутреннихъ и два для наружныхъ болѣзней. Общее число больныхъ въ госпиталѣ до 600 человѣкъ. Изъ госпитальныхъ Врачей по терапевтическому отдѣленію болѣе другихъ извѣстны въ этомъ госпиталѣ: Жандренъ и Піорри (Piorry). Я посѣщалъ преимущественно отдѣленіе перваго изъ этихъ Врачей и уже прежде имѣлъ случай сообщить мои замѣчанія о его медицинскихъ понятіяхъ. У постели больныхъ, равно какъ и въ своихъ лекціяхъ, Жандренъ все тотъ же строгій послѣдователь Динамической Школы, объемлющій большую часть важнѣйшихъ патологическихъ явленій изъ первоначальнаго пораженія главныхъ силъ организма. Преслѣдуя на всѣхъ пунктахъ односторонность органицистовъ, Жандренъ не отвергаетъ чрезъ то важной пользы, которую почерпаетъ Медицина изъ Патологической Анатоміи. Вся разница между имъ и нѣкоторыми изъ новѣйшихъ защитниковъ органицизма заключается въ теоріи объясненія данныхъ фактовъ, а то, что для послѣднихъ составляетъ причину, по мнѣнію перваго, есть слѣдствіе однихъ и тѣхъ же явленій. Такимъ образомъ Жандренъ объясняетъ многія воспалительныя мѣстныя пораженія (напримѣръ ревма-

тическаго и катарральнаго качества) изъ общаго состоянія организма и съ этой стороны приближается къ идеямъ Рейля и Фр. Гофманна. Представитель совершенно противоположнаго медицинскаго направленія и слѣдовательно главный противникъ витализма, Проф. Піорри отвергаетъ все то, что выходитъ изъ области органо-патологическихъ изслѣдованій, и я почти долженъ сказать все то, что недоступно изобрѣтателю плессиметріи (не перкуссіи, чрезъ посредство этого единственнаго и всему предпочитаемаго имъ способа изслѣдованія (перкуссія). Предметъ жаркаго спора между Піорри и Жандреномъ составляетъ въ послѣднее время: «Пораженіе селезенки въ перемежающихся лихорадкахъ». Въ то время, какъ Піорри поставляетъ сущность перемежающихся лихорадокъ въ воспалительномъ пораженіи селезенки, слѣдствіемъ котораго бываетъ увеличенный объемъ и совершенное органическое разстройство этого органа; въ то время какъ онъ уже *послѣ сороковой секунды* съ употребленія хинина (3 граммы на пріемъ, что составляетъ болѣе 50 гранов !), видитъ его непосредственное дѣйствіе на пораженный органъ и къ концу *второй минуты* плессиметръ по азываетъ ему уменьшеніе объема селезенки,— Жандренъ основываясь на собственныхъ наблюденіяхъ и наблюденіяхъ другихъ Врачей, положительно отвергаетъ зависимость лихорадочныхъ пароксизмовъ отъ мѣстнаго пораженія (но не на оборотъ), причисляетъ послѣднее къ эпифеноменамъ болѣзни, не принадлежащимъ ей существенно, и прежде 5—6 пароксизма перемежающейся лихорадки вовсе не допускаетъ существованія мѣстнаго пораженія. Госпитальный визитъ Жандрена (какъ и большей части Французскихъ Врачей) дѣлается довольно бѣгло, но за то этотъ Врачъ въ своихъ клиническихъ лекціяхъ, которыя онъ ежедневно читалъ послѣ визита, сообщаетъ постоянно краткую исторію каждаго болѣе интереснаго случая, присоединяя

къ ней свои практическія замѣчанія. Діагностика Жандрена чрезвычайно отчетлива и всегда основана на существенныхъ началахъ Патологической Физіологіи. Въ послѣднее время этотъ дѣятельный Врачъ въ числѣ другихъ госпитальныхъ лекцій опредѣлилъ одинъ часъ въ недѣлю для чтенія болѣзней сердца. Записки его прежнихъ лекцій по этому предмету уже извѣстны медицинской публикѣ (см. Leçons sur les maladies du coeur etc., изданныя учениками Жандрена) и мнѣ остается только присовокупить, что изложенныя имъ основанія находятъ всякой день новое подтвержденіе въ практическомъ приложеніи. Имѣя въ своемъ отдѣленіи постоянно нѣсколько случаевъ органическаго пораженія сердца, Жандренъ диктуетъ обыкновенно у постели больнаго всѣ физическіе признаки даннаго патологическаго случая со всевозможною подробностію и, основываясь на нихъ и на явленіяхъ нарушеннаго отправленія изслѣдуемаго органа, дѣлаетъ свое заключеніе (Diagnosis). Чрезъ двѣ, три недѣли повторяется снова подобное изслѣдованіе и находимыя теперь явленія свѣряются съ предшествовавшими. При этомъ случаѣ можно убѣдиться въ чрезвычайной точности и строгой физіологической послѣдовательности, которыя руководствуютъ Жандрена при распознаваніи болѣзней сердца. Терапія этого Врача чрезвычайно проста; вѣрный своимъ догматическимъ правиламъ, онъ рѣдко прибѣгаетъ къ употребленію героическихъ средствъ и только отъ Жандрена еще можно услышать о *врачующей силѣ* организма (vis naturae medicatrix), которая занимала такое важное мѣсто въ Терапіи древнихъ Врачей и совершенно забыта новѣйшею Французской Медициной.

Hôpital St. Louis, назначенный преимущественно для страждущихъ накожными болѣзнями, находится въ одномъ изъ болѣе отдаленныхъ предмѣстій города.

Госпиталь этотъ въ административномъ отношеніи пользуется многими выгодами, соединяя удобства обширной мѣстности, съ большими средствами, опредѣленными для его поддержанія. По причинѣ большаго удаленія отъ центра города, больные могутъ быть принимаемы въ этотъ госпиталь непосредственно безъ предварительнаго отношенія къ Главному Бюро. Изъ семи отдѣленій госпиталя пять опредѣлены для терапевтическихъ и два для хирургическихъ болѣзней. Въ числѣ первыхъ три отдѣленія исключительно назначены для страждущихъ накожными болѣзнями и госпитальные Врачи этихъ отдѣленій: Жиберъ, Казенавъ и Девержи суть настоящіе представители успѣховъ Французской Дермопатологіи. Я постоянно слѣдовалъ за госпитальными визитами Докт. Жибера и сообщаю слѣдующія краткія замѣчанія о его ученіи и о болѣзняхъ, наичаще встрѣчающихся въ его отдѣленіи. Поступивъ на мѣсто знаменитаго своего учителя Біетта, Жиберъ уже съ давняго времени посвятилъ себя исключительному занятію накожными болѣзнями. Онъ принялъ въ основаніе Англійскую систему (Бетемана и Виллана) классификаціи накожныхъ болѣзней, по ихъ элементарной, наружной формѣ и этимъ только подтвердилъ ту печальную истину, что сущность этого огромнаго класса болѣзней намъ до сихъ поръ слишкомъ мало извѣстна, по крайней мѣрѣ такъ мало, что трудно было бы основывать на ней болѣе существенную классификацію. Правда, что практическое приложеніе системы, избранной Жиберомъ, очень удобно, распознаваніе болѣзней, основанное на различіи внѣшней формы, чрезвычайно легко, но до тѣхъ поръ, пока сущность патологическаго процесса, служащаго основаніемъ болѣзни, отъ насъ сокрыта, леченіе останется чисто эмпирическимъ. Впрочемъ, какъ бы то ни было, Жиберъ, имѣя въ своемъ отдѣленіи постоянно около 60 больныхъ съ накожными болѣзнями, пріобрѣлъ удивительный навыкъ отличать съ

перваго взгляда самыя сходныя болѣзненныя формы, и этотъ критическій тактъ, эта такъ-сказать медицинская рутина, конечно, возможна въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ все изученіе болѣзней ограничивается одною ихъ наружною формой. Изъ числа многихъ болѣзней, наблюдаемыхъ мною въ отдѣленіи Жибера, чаще другихъ встрѣчались слѣдующія: Scabies, Psoriasis (очень часто въ формѣ Leprae vulgaris), Impetigo, Eczema (Eczema impetiginodes) и Lupus, рѣже предыдущихъ наблюдаемы были: Prurigo, Ecthyma, Acne и Rupia. За ними въ прогрессивно уменьшающемся количествѣ слѣдуютъ: Lichen, Ichthyosis, Pithyriasis (Pith. versicolor), Pemphigus и весь экзантематозный отрядъ сыпей: Urticaria, roseola erythema, наконецъ, какъ рѣдкое исключеніе, являлись иногда въ отдѣльныхъ случаяхъ болѣзни экзотическія, непринадлежащія собственно климату Франціи, какъ напримѣръ: Radesyge, Molluscum, Elephantiasis. Я не могу здѣсь входить въ дальнѣйшія подробности всего относящагося къ Патологіи и Терапіи вычисленныхъ мною болѣзней, тѣмъ болѣе что мнѣніе Жибера по этому предмету уже давно извѣстно всей медицинской публикѣ изъ его сочиненія о болѣзняхъ кожи. Изъ накожныхъ болѣзней сифилитическаго качества чаще всѣхъ другихъ встрѣчалась: Syphilis papulosa. Больные, страждущіе паршивостію (Tinea capitis) допускаются въ госпиталь только какъ исключеніе, чтобы служить образчикомъ этого класса болѣзней при клиническихъ лекціяхъ; настоящее же ихъ пользованіе поручено братьямъ Магонъ (Mahon) и я упомяну о немъ ниже.

При леченіи накожныхъ болѣзней Жиберъ руководствуется раціональнымъ эмпиризмомъ, употребляя большею частію тѣ же самыя средства, которыя приняты и во всѣхъ другихъ отдѣленіяхъ этого госпиталя. Такимъ образомъ, съ тѣхъ поръ какъ существованіе Acarus scabiei не подлежитъ болѣе никакому сомнѣнію, леченіе че-

сотки посредствомъ однихъ наружныхъ средствъ принято во всѣхъ отдѣленіяхъ госпиталя и для этой цѣли употребляется здѣсь или сѣрно-алкалическая мазь Бюрдена (состоящая изъ смѣси 2 част. сѣры 1 част. поташа и 8 част. сала) или сѣрныя куренія и ванны. Иногда прописывается еще извѣстная Дюпюитреновская примочка, съ большимъ или меньшимъ измѣненіемъ. При этомъ случаѣ я не лишнимъ считаю припомнить слѣдующее обстоятельство: извѣстно, какую важную роль занимала нѣкогда въ Патологіи теорія скрытой или внутрь вогнанной чесотки (Scabies larvata, retrograda); Аутенритъ говорилъ уже въ свое время очень много о болѣзняхъ, происходящихъ будто бы въ слѣдствіе чесоточной дискразіи. Ганеманнъ основалъ на этой теоріи главную часть своего антипсорическаго леченія, наконецъ еще и въ настоящее время самъ знаменитый Шенлейнъ принимаетъ существованіе такъ-называемыхъ послѣдственныхъ болѣзней скабіознаго качества (Krätznachkrankheiten). Что остается думать объ этой теоріи, если между сотнями чесоточныхъ, которые представляются для ежедневнаго наблюденія въ Hôpil. St. Louis, здѣшніе Врачи не знаютъ вовсе ни одного случая, говорящаго въ пользу мнѣнія упомянутыхъ мною Германскихъ Врачей? — При леченіи Eczematis и Impetiginis часто прописывается мазь изъ Antrakokali въ формулѣ Др. Поліа. Еще лучшее дѣйствіе оказываетъ въ упомянутыхъ болѣзняхъ, по наблюденіямъ Жибера, Fuligokali. Къ обыкновеннымъ госпитальнымъ средствамъ, назначаемымъ также in Eczemate, принадлежитъ цинковая мазь (Ceratum calaminare). Я видѣлъ нѣсколько разъ чрезвычайно успѣшное леченіе сифилитическихъ накожныхъ болѣзней при употребленіи ртутно-іодистаго сиропа (Sirop de deuto-jodure ioduré de Mercure)—средство, предложенное и постоянно употребляемое Жиберомъ въ подобныхъ случаяхъ. При леченіи Psoriasis съ большимъ успѣхомъ прописываетъ

Жиберъ *мышьячные* препараты въ формулѣ Фавлера (Fowler) и Персона (Pearson). Препаратъ Персона дѣйствуетъ медленнѣе, но употребленіе его безопаснѣе.

Одно изъ важнѣйшихъ преимуществъ госпиталя Св. Людвига составляетъ безденежное пользованіе амбулаторныхъ больныхъ, которое хотя допускается и во всѣхъ другихъ госпиталяхъ, но по числу пользуемыхъ больныхъ оно пріобрѣтаетъ здѣсь наибольшее значеніе. Каждый изъ госпитальныхъ Врачей имѣетъ свой опредѣленный день для консультацій (Consultations gartuites), при которыхъ можно видѣть цѣлыя сотни страждущихъ накожными болѣзнями и для занимающагося исключительно этою частію Патологіи трудно было бы сыскать болѣе удобный случай для наблюденій. Госпиталь даетъ амбулаторнымъ больнымъ, смотря по назначенію Врача: ванны простыя или сѣрныя, куренія сѣрныя или ароматическія и души. Что число пользуемыхъ на сторонѣ очень значительно, можно видѣть изъ того, что въ теченіе года назначается для амбулаторныхъ больныхъ общимъ числомъ до 50,000 ваннъ, 40,000 куреній и 2,000 душей. Для приготовленія сѣрныхъ ваннъ часто употребляется въ здѣшнемъ госпиталѣ искусственный Барежинъ (главная составная часть Сѣрныхъ Барежскихъ водъ); для принятія сѣрныхъ куреній служитъ извѣстный аппаратъ Галеса (Galès), измѣненный нѣсколько въ послѣднее время. Къ амбулаторному леченію принадлежатъ также и страждущіе паршивостію (Tinea capitis, teigne). Извѣстно, что уже съ давняго времени братья Магонъ (Mahon) получили привилегію пользовать эту болѣзнь посредствомъ особеннаго изобрѣтеннаго ими средства. Обыкновенный порядокъ предписываемаго ими леченія состоитъ въ слѣдующемъ: сбривши волосы больному и отдѣливъ струпъ продолжительнымъ употребленіемъ припарокъ, они назначаютъ для втиранія въ страждущія мѣста свою помаду

(Pommade épilatoire), предписывая повторять втираніе два или три раза въ недѣлю смотря по дѣйствію. Иногда употребляютъ они въ то же время особенный порошокъ (Poudre épilatoire) для присыпки больныхъ мѣстъ. Опредѣлительно неизвѣстенъ составъ ни того ни другаго средства; но полагаютъ, что помада въ числѣ дѣйствительныхъ составныхъ частей заключаетъ: гашеную известь и обыкновенную соду, а порошокъ состоитъ изъ смѣси древеснаго угля съ золою.

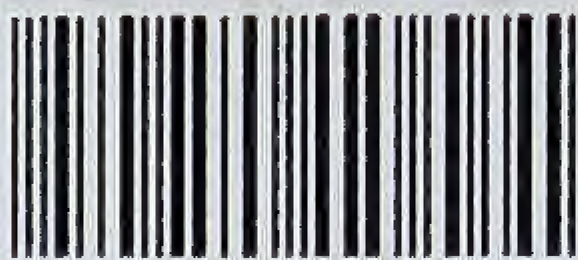
Извѣстный своими замѣчательными изслѣдованіями Микроскопистъ Груби открылъ въ ячейкахъ tineae особеннаго рода криптогамъ (Micoderme) и объясняя такимъ образомъ растительную (паразитную) натуру этой болѣзни, испытывалъ нѣкоторое время мѣстное употребленіе іодовой настойки для излеченія паршивости; но, какъ кажется, безъ особеннаго успѣха: потому что теперь онъ оставилъ уже это средство и употребляетъ другія Caustica. Др. Эмери (Emery) прописываетъ иногда Ioduretum sulphuris въ формѣ помады. Жиберъ употребляетъ также methode épilatoire, но не ограничивается тѣмъ или другимъ раздражающимъ средствомъ исключительно.

c) Во всѣхъ упомянутыхъ мною до сихъ поръ госпиталяхъ, кромѣ публичныхъ клиническихъ лекцій, можно пользоваться *приватными курсами*, которые даютъ обыкновенно помощники Клиническихъ Профессоровъ или интерны въ отдѣленіяхъ госпитальныхъ Врачей. Обыкновенный предметъ подобныхъ курсовъ — объективная Діагностика, преимущественно же Аускультація и Перкуссія. Скажу здѣсь мимоходомъ, что въ отечествѣ Лейнека полезное его открытіе не считается въ числѣ особенныхъ привилегій, которыми могутъ пользоваться только нѣкоторые, избранные адепты Эскулапа. Аускультація разсматривается здѣсь, какъ обыкновенный и вмѣстѣ необходимый способъ изслѣдованія больныхъ, и потому введена во всеобщее употребленіе

во всѣхъ госпиталяхъ. Всѣ Врачи безъ исключенія аускультируютъ и почти всѣ весьма искусно. Для желающихъ заниматься этимъ предметомъ исключительно, прекрасное удобство представляютъ приватные курсы, и такъ какъ послѣдніе служатъ вмѣстѣ единственнымъ путемъ для самостоятельныхъ занятій въ госпиталѣ, то польза ихъ сама собою очевидна.

Этимъ оканчиваю я настоящее мое донесеніе, отлагая до слѣдующаго раза изложеніе всего, что остается еще замѣчательнаго въ Парижѣ по предметамъ моихъ занятій.




2007113214